El Nacional

NUMERO 8 • JUNIO DE 1995

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Homosexualidades

Sida: homofobia y diversidad sexual

Retos y límites de la tolerancia

Carlos Monsiváis • Jeffrey Weeks • Dennis Altman

INDICE


Luis Reyes

EN EL LENGUAJE

No a todas las palabras se las lleva el viento

En memoria de todos los homosexuales muertos por sida. Es hora ya de que este cruel tributo involuntario empiece a ser reconocido.

ARTURO VAZQUEZ BARRON

De entre los muchos aspectos del sida que en este país aun no se tiene la costumbre de discutir, en un sentido amplio y con la seriedad que el caso requiere, sobresale el de la terminología que se utiliza para describir la enfermedad en todas y cada una de sus dimensiones. Lo importante del asunto es que estos usos casi siempre desafortunados -por decir lo menos- de palabras mal comprendidas y peor empleadas, tienen efectos sociales, culturales y políticos desastrosos.

Esto, desde luego, no es un problema menor. La falta de propuestas terminológicas serias es un problema nacional que refleja el estado de atraso en que se encuentra el país en lo que respecta a una de las partes fundamentales del trabajo del investigador -sin importar su área de conocimiento-, que es la concepción, adopción y divulgación de los términos adecuados para describir su objeto de estudio.

La Terminología es relativamente nueva en México. Su desconocimiento aquí fue absoluto hasta 1974, cuando Monique Legros y Tomás Segovia deciden que se incluya por primera vez un curso sobre la materia en el Programa para la Formación de Traductores, de El Colegio de México. No obstante, el oficio de terminólogo está muy lejos aún de volverse común, y son muchos los profesionales que ignoran lo necesario que resulta darle una solución léxica adecuada en español a las muchísimas palabras y expresiones que día con día surgen en otros países, y que por lo general se adoptan y se transfieren así, sin pensarlo dos veces. Y ahí vamos, con un caudal de palabras y términos que se incluyen en nuestros escritos y ensayos, que las más de las veces resultan inadecuados y que no ayudan a que las cosas se entiendan mejor.

Veamos, por ejemplo, la palabra con la que se designa al enfermo de sida. De entrada, el término "sidoso" ha sido vetado por todos los grupos y las organizaciones que se dedican a luchar contra la enfermedad, y es un vocablo que nadie con un poco de conciencia solidaria se atrevería a usar. Las razones, aunque obvias, merecen verse con detenimiento. La parte de la sociedad que ha entendido que el sida es una enfermedad infecciosa diferente, por todo lo que implica para los que la sufren en esta sociedad intolerante y asustadiza, percibe en el término toda la carga de desprecio que conlleva. Llamar a alguien "sidoso" no es hacer una simple descripción del enfermo de sida, es castigarlo con un adjetivo que en su enorme connotación peyorativa transmite la carga emotiva e irracional con que ha de señalarse al pecador. Está de más decir que el término, en sí, no es diferente de otros sustantivos acuñados mediante el mismo sufijo: "canceroso", por ejemplo, no resulta tan ofensivo, y me atrevería a decir que es incluso neutral, si se toma en cuenta que el cáncer no carga con ningún tipo de estigma sexual sobre su etiología. La palabra no se usa mucho, pero es más bien porque suele considerarse como un tecnicismo, y no porque a alguien le resulte ofensiva. Al contrario, el término "sidoso" se vuelve intolerable porque se le atribuye una función más punitiva que estrictamente descriptiva. Por lo demás, ésa y no otra es la función social de todos los lenguajes denigratorios con que se solazan los puritanos y los intolerantes: a los "jotos" y los "putos", desde luego, han venido a añadirse ahora los "sidosos".



Hugo Corripio

La solución, en México, ha sido la más fácil: la supresión del término y su reemplazo por una perífrasis, "persona que vive con sida", que no surge aquí sino en los Estados Unidos, con la forma inicial "People with AIDS" (PWA). Esta denominación se entiende porque la lengua inglesa es más dada a formar acrónimos, a usar términos compuestos por aglutinación y yuxtaposición, y porque además, para ciertos sectores sociales del vecino con quien nos tocó convivir, las perífrasis resultantes tienen la ventaja de poder usarse en los términos de lo que ellos entienden por "políticamente correcto". Puede decirse que el mismo procedimiento perifrástico existe en español, pero es menester señalar que resulta mucho menos común. Esta solución, seguramente más a la mano, se aleja de la forma en que el español tiende a formar sus neologismos cultistas, aunque tiene la ventaja de "sonar" neutral y no parece ofensiva.

Francia, país con una tradición terminológica mucho más sólida que el nuestro, rechazó de entrada la complejidad de la expresión, y en sus diccionarios generales aparecen ya los términos que la sociedad y la lengua francesas encontraron más convenientes. En cuanto a la enfermedad misma, el acrónimo *sida*, que se lexicalizó allá mucho antes que aquí y que por lo mismo escriben desde hace rato con minúsculas, aparece en el **Petit Robert** con una fecha de primer registro escrito conocido de 1982. El sustantivo-adjetivo que primero se usó para designar a las personas que tienen la enfermedad, *sidatique*, tiene un registro de 1985, pero oficialmente se recomienda reemplazarlo por otro, que resulta más adecuado por su formación neutral, *sidéen*, con un registro de 1987. El médico especialista en sida, *sidologue*, también se encuentra consignado, con un registro de 1985. ¿Podremos alguna vez oir sin escándalo que alguien fue a ver al sidólogo, como la vecina que ayer fue al ginecólogo?

Hay algunas expresiones, surgidas todas junto con el sida, que andan por ahí y que no dejan de dar lata. La "prueba del sida" es una de las más tercas. No parece que, a simple vista, resultara descabellado hablar de una prueba del sida... si dicha prueba existiera. Lo peor es que muchos médicos, que se supone deberían de tener más cuidado al hablar de sida con sus pacientes y consultantes, no tienen empacho en decirles que practicarse la "prueba del sida" es recomendable por esto o aquello. Lo adecuado es hablar de una "prueba de detección de anticuerpos", que no es diagnóstica y no indica el estado de salud de quien se la practica, sino su estado serológico. Otro tecnicismo, que debería desecharse por resultar inadecuado, es el del "contagio". Según algunos especialistas, debe insistirse en que el sida no es una enfermedad propiamente contagiosa, pues las modalidades de transmisión distan mucho de ser tan aleatorias como, por ejemplo, las de la gripe. El sida se transmite mediante procesos bien identificados y precisos, no por un simple estornudo. Desde este punto de vista y teniendo en cuenta la información con que se cuenta actualmente, podría decirse que el sida se transmite no muy fácilmente si se tienen las precauciones pertinentes y que, por lo mismo, no hay contagio sino transmisión. El sida no se "pega".

En conclusión, todavía hay mucho por debatir en cuanto a las palabras y las expresiones que empleamos al hablar de sida. Por lo mismo, la lógica informativa de las campañas podría verse beneficiada con el trabajo conjunto de terminólogos, médicos y gente afectada, que podrían realizar un primer glosario especializado en sida y que podría ser el punto de partida para un debate amplio y minucioso sobre la terminología que el sida ha generado y que se usa actualmente en el país. Deseo insistir en que no se trata de un problema secundario, porque es cierto que a las palabras se las lleva el viento, pero también resulta una verdad enojosa que las inexactitudes muchas veces llegan para quedarse ●

El sida y el humanismo radical

CARLOS MONSIVAIS

En su extraordinario libro de despedida, **Modern Nature**, el cineasta inglés Derek Jarman subraya la paradoja: "De seguro fuimos los ángeles a quienes los sodomitas les negaron su hospitalidad". Sodoma, de pronto, para un enfermo de sida que escribe validando con lucidez y angustia su opción sexual, es la ciudad bíblica de la homofobia, y el fuego es consecuencia del prejuicio que alcanza niveles de genocidio. Jarman, además, es uno de tantos creadores que desde 1980 han muerto de sida. La lista, muy larga, es difícil de asimilar. Muchos de los mejores y más brillantes de dos o tres generaciones han padecido o padecen la enfermedad. Entre ellos, bailarines (Rudolf Nureyev, Jorge Donn, Alvin Ailey, Louis Falco, Mike Bennett), escritores (Severo Sarduy, Hervé Guibert, Reynaldo Arenas, Bruce Chatwin, Manuel Puig, Jaime Gil de Biedma), filósofos (Michel Foucault, Jean-Paul Aron, Guy Hocquenhem), actores (Rock Hudson, Delholm Eliot, Anthony Perkins), músicos y figuras del rock (Liberace y Freddy Mercury), cineastas (Jarman, Cyril Collard), fotógrafos (Robert Mapplethorpe, Peter Hujar), historiadores (John Boswell), deportistas (Greg Louganis), dramaturgos (Carlos Giménez, Copi, Larry Kramer, Oscar Liera, Bernard-Marie Koltès), modistos (Halston, Perry Ellis, entre otros muchos), pintores (Keith Haring)... La lista, por supuesto, es mínima, y aquí sólo incluyó a algunos de los más conocidos.

La gran cifra trágica -las veintenas de miles de homosexuales muertos de sida- ha traído consecuencias de toda índole. Por un lado, en algunos sectores, ha robustecido el prejuicio homófobo, al que le quieren dar vida necedades "teológicas"; por otra parte, le ha permitido al mundo acercarse por vez primera, en su conjunto, al fenómeno de la homosexualidad, conducta difícil y perseguida, pero en modo alguno inhibitoria del talento y la generosidad. En **Pájaros sobre la playa**, texto sobre un centro de atención de enfermos de sida, Severo Sarduy señala que el enfermo dedica su esfuerzo a recordar. En buena medida así es, pero también, y como lo prueban muchos de los citados anteriormente, y de los enfer-



Arturo Fuentes

Más de 2 mil personas se congregaron en el Zócalo en la VIII Caminata Nocturna

mos y seropositivos, también consagran su tiempo a crear hasta el límite de las fuerzas, a prevenir, a exhortar, a enfrentarse al prejuicio. Nureyev negó su enfermedad porque quiso bailar hasta donde le fue posible; Rock Hudson admitió su condición para ayudar a difundir las dimensiones de la tragedia (y ciertamente, su caso fue definitivo); Jarman, ya con el mal, dirigió **Edward II**, **In the Garden**, **Wittgenstein** y **Blue**; Reynaldo Arenas escribió **Antes que anochezca** como recapitulación de una vida y del perfil homófobo de la dictadura castrista; Greg Louganis ha revelado su enfermedad para impulsar las campañas preventivas; Keith Haring trabajó la última etapa de su vida en organizaciones anti-sida.

¿Y qué son Act-Up, en E.U., o cualquiera de las miles de organizaciones contra el sida en el mundo, sino formaciones con participación destacada de enfermos y seropositivos? De modo único, el sida es la enfermedad en donde mejor y más ampliamente se manifiesta el compromiso de los infectados con el humanismo radical, así no usen el término. Sin duda, habrá enfermos mentales que, al saberse condenados, deciden infectar a quienes pueden. Pero como se ha visto, éstos son fenómenos aislados, porque lo evidente, en el caso de un número más que considerable de portadores del virus, es su fe en ese porvenir que ya no verán pero en donde la pandemia estará eliminada o por lo menos controlada. De allí, que la política homófoba de los gobiernos también trae consigo una feroz ingratitud. Si algo suscita en un gran sector el sentido de responsabilidad es el saberse sujetos a las agonías del sida.

Si los homosexuales son el contingente más diezmado, la enfermedad no entiende de predilecciones sexuales y ya se encarniza con la población heterosexual. Pero antes de que la mentalidad de las clases dirigentes (incluído en primerísimo lugar la jerarquía católica y los líderes de la derecha) sepa con claridad que no hay grupos sino conductas de alto riesgo, y que la castidad no es solución universal, algo y mucho se avanza. En estos años, a la luz de la tragedia, la homosexualidad ha dejado de ser la conducta sórdida y espectral de las catacumbas, para transformarse en otra conducta, no la más apreciada ciertamente, pero sí la que *se normaliza* a diario por así decirlo. Hoy, para sectores muy vastos y ésta es una novedad internacional, es más anormal la homofobia que la homosexualidad, y a ello ha contribuido el cine (**Filadelfia**, **Las noches salvajes**, **Juntos para siempre**, entre otras), el teatro (**Día nublado en la casa del sol** y las numerosas obras sobre sida que hay en la cartelera mexicana, por ejemplo), y la literatura. Gracias a novelas y relatos autobiográficos, los lectores se adentran en el universo antes ignoto, temido y despreciado. Persiste la homofobia, pero la existencia misma del término señala la cuantía del avance.

A los homosexuales el sida les ha significado la transformación de hábitos y costumbres. Ser gay según se ve, es para muchos la transformación de estilos de vida en militancia. Y ya no la militancia del primer Stonewall de 1969, de salir del clóset hacia las calles, sino la otra, la que se propone salvar la vida de cuantos sea posible. Por eso tiene tanto sentido la reivindicación del humanismo radical que propone Jeffrey Weeks. Sin demasiadas teorías, guiados por la intuición y por el deseo de evitar que otros padezcan el mal, los homosexuales han respondido organizativamente en todo el mundo, obligando a cambios en la política de salud y en la idea de los homosexuales. No son desde luego, únicamente los gays quienes actúan en este campo, pero hasta ahora sí constituyen un porcentaje altísimo y constante.

"Toda la muerte nos rodea... Los viejos amigos mueren jóvenes... Un tiempo tan terrible de lágrimas hace evocar los días del gozo". En **Modern Nature**, Derek Jarman, al narrar el paso de la enfermedad, detalla la tristeza, la pesadumbre de quien se entera de la muerte de amigos, de quien va y viene del hospital. Sin embargo, es un libro afirmativo, y su vitalidad se nutre del jamás renegar de su pasado, del no buscar culpable aunque sí, en lo tocante a las campañas de prevención y a los enfermos, responsables. La reflexión de Jarman es de índole moral, y en esto se asemeja a muchas otras de las publicadas en estos años. No es paradójico: son los expulsados de la moral pública por el fariseísmo aún reinante los que asumen a fondo las disyuntivas de la ética. Por eso en **At your own risk**, escribe Jarman en una nota intitulada "Bajo el signo del triángulo rosa", que alude a la insignia que los nazis hacían portar a los homosexuales en los campos de concentración:

El acercamiento oligofrénico a la epidemia del sida fue el resultado de mil años de prejuicios cristianos y del tratamiento pueril de la iglesia de la sexualidad. Si algún hombre en particular fue responsable es San Agustín de Hipona, que infamó su camino a la santidad predicando sobre los pecados que localizó en sus genitales.

Es importante que esta historia no se deje en manos de los teólogos que pueden esconder los horrores de la homofobia de santos demenciales tras las murallas de griego y latín. Su legado autorizó nuestro envío a las cámaras de gas sin un murmullo. Los Aliados, luego de liberar los campos de concentración, nos enviaron a las prisiones civiles para que cumpliéramos las sentencias a que nos condenaban nuestros "crímenes" sexuales. Los campos de concentración se inventaron en las mentes de la Santa Inquisición y nunca se les comprenderá a menos que se les ubique en el centro de una de las tradiciones cristianas. Aquellos de nosotros que somos VIH, estamos en otra suerte de campo de concentración.

La ira y el compromiso emocional de Jarman son los de muchos homosexuales en la era del sida. Y las denuncias y los análisis críticos y la simple constatación de la normalidad (en sus términos) de la vida gay, son aportaciones extraordinarias del entendimiento y la práctica del humanismo a fin de siglo ●

Escritor

Reinstalación de Conasida: ¿respaldo o acto protocolario?

CONSEJO TECNICO DE LETRA S

El pasado 9 de mayo quienes integran el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (representantes de diversas instituciones gubernamentales) se reunieron por vez primera desde la creación del organismo. Según el decrecto de su formación (**Diario Oficial de la Federación**, 24 de agosto de 1988), los miembros de este Consejo deben reunirse cada tres meses para evaluar el trabajo realizado. Sin embargo, en todo el sexenio pasado, los integrantes del Conasida jamás se reunieron ni fueron convocados por las autoridades responsables. Para el gobierno pasado, el sida no fue asunto prioritario. Por ello resulta esperanzadora la muestra de voluntad política de los actuales funcionarios de salud al convocar a esta primera reunión ordinaria del organismo encargado de combatir esta epidemia viral. Fortalecer a Conasida siempre ha sido una de las demandas más subrayadas por diversas organizaciones de la sociedad civil, como un paso necesario para lograr el control del padecimiento. Con la instauración del Consejo, integrado por el IMSS, el ISSSTE, el Instituto Nacional de la Nutrición, el Instituto Nacional de Salud Pública y el DIF, se entra a una nueva etapa en la lucha contra el sida, según aseveró el secretario de Salud Juan Ramón De la Fuente. Esperemos que en esa nueva etapa se dé una verdadera coordinación entre las diversas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), como el mismo doctor De la Fuente afirmó. El otro hecho significativo es que ingresaron al Consejo, como miembros permanentes, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Secretaría de Educación Pública (SEP). Ambas instituciones son fundamentales en la realización de los programas de atención y prevención del mal.

Una de las propuestas más interesantes que se hicieron fue la de Mario Olac Fuentes, subsecretario de Educación Básica de la SEP. El propuso que en los cursos de actualización del próximo verano impartido a profesores de primaria y secundaria -alrededor de 900 mil- se inicie la capacitación sobre prevención del sida para que, a su vez, empiece a promoverse entre los alumnos lo más pronto posible. Por su parte, Genaro Borrego Estrada, director general del IMSS reiteró la disposición de esa institución de salud para coordinar sus esfuerzos con las demás instituciones del SNS. Según Borrego Estrada, el problema amenaza con rebasar la capacidad de algunas de sus instalaciones, "el 90 por ciento de la ocupación del hospital de Infectología de La Raza es de enfermos de sida", dijo.

En conferencia de prensa el subsecretario de Salud, José Narro Robles habló de la necesidad de "promover una nueva cultura preventiva". Si se quiere trascender lo retórico de la frase, esa nueva cultura deberá contemplar en primer término un acercamiento desprejuiciado al problema por parte de las autoridades. Reconocer, por ejemplo, que ese "importante grupo de mexicanos afectados" al que se refirió el licenciado Borrego Estrada, está integrado en su mayoría por compatriotas homosexuales y bisexuales, población vulnerable que requiere la atención pública. Si las autoridades responsables comenzaran a edificar esta nueva cultura preventiva a partir de ese reconocimiento, la voluntad gubernamental en el combate al sida rebasaría el simple acto protocolario ●

EDITORIAL

A doce años de la aparición del sida en nuestro país, y tras la tarea constante de las organizaciones no gubernamentales y de Conasida, la expresión pública de la homofobia ha menguado. Sin embargo, aún sigue presente y es un obstáculo gravísimo para el control de la epidemia. A pesar de que homosexuales y bisexuales son la población más afectada y expuesta a la infección, no existen campañas dirigidas específicamente hacia estos sectores. Y, por desdicha, las campañas para suprimir el estigma del sida y sensibilizar a la población en general ("El sida es un problema que nos afecta a todos"), tan necesarias al comienzo de la epidemia, han disfrazado la homofobia oficial. La ausencia de campañas preventivas, ¿no es una muestra clara de homofobia?, o ¿cómo debemos llamar a esta ignorancia deliberada? ¿Por qué cuando se trata de otros sectores de la población la respuesta gubernamental es rápida y directa? ¿Cuándo modificará la Secretaría de Salud el temor y la vergüenza ante la perspectiva de ver sus siglas y su logotipo en folletos y materiales audiovisuales dirigidos a homosexuales, lesbianas y bisexuales? A nivel mundial se reconoce como decisiva la intervención temprana de las comunidades gay para detener la pandemia del sida, pero en nuestro país no hay ninguna referencia gubernamental importante o superficial hacia los gays mexicanos. La lucha contra el sida y el control de la epidemia en México implica también la lucha contra toda expresión de homofobia y de regateo de los derechos a las minorías sexuales. Según José Narro Robles, subsecretario de Salud, es necesario crear una "nueva cultura de la prevención". Si de verdad se quiere pasar del afán declarativo a la acción, esta nueva cultura deberá hacer a un lado todo prejuicio antigay y, en un reconocimiento oficial a la validez jurídica de esta opción, llevar a cabo campañas de prevención efectivas que se dirijan explícitamente a este sector de la población ●

JUNIO DE 1995
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Director General: GUILLERMO IBARRA RAMIREZ
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz Betancourt
Consejo Técnico:
Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Raúl Zarza, Manuel Figueroa, Juan Alfonso.
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Tere Vázquez Vázquez
Consejo Editorial:
Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano Araujo, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey), Dra. Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceli Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana), Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

Ignacio Mariscal 25, 4o. piso, col. Tabacalera. CP 06030
Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 150
Fax: 705 56 15 y 592 02 63

Grupos de apoyo mutuo en Mérida

CARTER WILSON

José Manuel me ha invitado a una reunión el viernes por la noche de un nuevo grupo de apoyo mutuo que él ayuda a organizar. Los seis hombres que vienen esta noche tienen alrededor de 30 años. En el piso que Horacio comparte con su amante, nos sentamos en sofás e incómodas sillas de comedor con respaldo recto alrededor de una mesa de café laminada. El amante de Horacio, en pantalones cortos y playera, entra y sale, escucha a ratos encaramado en un banco del bar, otras en el patio de la casa.

La reunión inicia con la presentación de cada uno de ellos: Horacio, quien tiene alguna relación militar (trabaja en seguridad), dice que él y su amante están "trabajando algunas cosas" -él es seropositivo y su amante VIH negativo. Todavía asintomático, dice. Señala que el grupo es homosexual, pero no necesariamente de orgullo gay. José Manuel es breve. "Todo mundo me conoce", dice. "De 19 años, por supuesto", y se ríe. "VIH". Luego el suave y dulce Rubén, a quien ya conozco, y Fernando, enflaquecido, rubio y de ojos azules, con una playera polo a rayas de color azul y rojo, afirma que él ha tenido "tanto problemas sociales como médicos". Les sigue Pedro, quien sólo ha experimentado cierta pérdida de peso. El tenía una gran carrera política y económica, dirigió grandes empresas públicas en el norte del país -la última contaba con 16 mil trabajadores. Cuando supo que era VIH positivo, pensó en simplificar su vida y tranquilizarse, entonces se mudó a Mérida, donde trabaja de modo mucho menos intenso.

El miembro del grupo, que recién accedió al conocimiento personal que todos ellos comparten, es Adalberto, "Beto". Corpulento, con el pelo hacia atrás, anteojos sin montura, jeans, camisa blanca de manga corta, todavía está saludable, dice. Beto se enteró de lo que él llama su *status* sólo tres meses atrás. Fue una gran sorpresa, ya que él y su amante rara vez hacen algo fuera de su relación. El es de un pueblo petrolero de Tabasco. Había hepatitis en su familia, por eso él se hizo una prueba de sangre. "Quedé hecho pedazos al enterarme", le cuenta a los demás. "Al principio, no creí que fuera a llegar a la Navidad". Ahora tiene problemas con su pareja, y no sabe cuál será el desenlace. Confiesa tener grandes expectativas de este grupo.

Casi todos los presentes pertenecieron a un primer grupo de apoyo mutuo ya desaparecido. Todos asienten cuando José Manuel menciona que 'desafortunadamente' alguien se largó con los fondos de ese antiguo grupo, y por ello esta vez deciden llevar a cabo una colecta y dar a cada uno un recibo hasta equiparar los gastos. Sobre el asunto de cómo llamarse así mismos ("Guerra y paz" y "Vida positiva" son las propuestas), no llegan a un consenso, y deciden posponerlo para la siguiente semana.

Ahora son las once y no soy el único al que aquejan los bostezos. En conclusión, me preguntan si tengo alguna sugerencia que darles. ¿Qué decir? Ellos parecen muy eficientes y activos en el frente de las organizaciones, pero con excepción de Beto en un breve momento, se han pasado toda la velada evitando mencionar algo que involucre sus emociones. Entonces recordé a Rubén, quien me dijo que no había sicólogos en Mérida dispuestos a ayudar a gente de su índole.


Romualdo García

Quizás el tenerse a ellos mismos se convierta en ventaja, dije, da la posibilidad de hacer cosas enteramente nuevas, al confrontar juntos los problemas. "No hay que olvidar que uno puede ser de gran apoyo para el otro. Si el mundo no nos aprueba, entonces hagámoslo nosotros".

Después de la reunión, cuatro de nosotros fuimos al centro de la ciudad a una disco gay llamada Papaya. Pedro duda en ir. ¿Alguna posible *redada* de la policía? No, no, José Manuel le asegura, todo eso está liquidado. Entrar cuesta 20 mil pesos (casi 7 dólares) e incluye un par de bebidas muy ligeras y eventualmente un *show* sobre una plataforma larga en medio de un patio rodeado de columnas y abierto al cielo nocturno. Una cantante añade su propia y agradable voz al disco donde se oye "Cuatro Caminos", luego dos muchachos *go go dancers* se desnudan con música disco, girando con las habituales poses musculares. Ellos nunca van más allá de sus tangas, y es débil el aplauso.

Ya por la madrugada, comienza la música para bailar. Por un momento nadie se levanta. Luego una pareja de hombres mayores se aventura a la pista. Pedro y Beto bailan. Rubén y yo. José Manuel se anima un par de veces, pero sólo cuando se lo piden. Me siento junto a él, nos tomamos de las manos y nos besamos. Sobre la pista Beto, quien parecía tan deprimido en la reunión, comienza a dar muestras de lo opuesto. El baja por un trago de su bebida, limpia su frente con su pañuelo. Le pregunto si está listo para subir otra vez. Y lo está. Bailamos una larga secuencia de canciones de Madonna, seguidas por el rocanrol de los cincuenta y sesenta. Beto sacude su trasero impetuosamente, en un oscilante, latinizado paso de *twist*.

A lo largo de la noche el aire es fresco, estoy sudando, placenteramente ebrio. De nuevo me siento al lado de José Manuel, la mano sobre su nuca, detrás de su suéter verde, y le comento la labor maravillosa que hizo al informarle a la madre de Jorge Valle la condición de su hijo. "pensé que iba a llorar", le confieso, "pero entonces me dije, '¿Y tú, de qué tienes que llorar ahora? Esto no te concierne. No te metas'."

"También yo tuve ganas de llorar", admite José Manuel. Y entonces suelta el llanto, lo abrazo y él contra mi pecho se desahoga. Tomando aire dice, "Es el tipo de cosas que ni Russell ni Alejandro pueden hacer. O al menos no quieren. Entonces, yo tengo que hacerlo."

Son las tres de la mañana cuando finalmente salimos de la disco Papaya. En la calle muerta y silenciosa intercambiamos fuertes y emotivos abrazos.

"Fue bueno verte bailar", le digo a Beto.

"Oh, me encanta bailar", dice. "Pero es la primera vez que lo hago desde que me enteré de mi *status*" ●

Tomado de **Hidden in the Blood, a personal investigation of AIDS in Mexico,** Columbia University Press, 1995.
Traducción: Alejandro Brito.

Los estigmas de la bisexualidad

En las dos últimas décadas, gracias al movimiento de homosexuales y lesbianas, un mayor número de personas sienten que pueden ser francas acerca de sus relaciones sexuales; también la bisexualidad se admite más abiertamente. Pero muchos han tenido relaciones con ambos sexos sin admitirlo. Y puede que sus parejas también hayan hecho lo mismo.

Las lesbianas y los homosexuales pueden estar casados o tener relaciones sexuales con el sexo opuesto porque su preferencia sea la bisexualidad, para tener hijos, porque es lo que socialmente se espera de ellos, y/o para esconder que tienen relaciones con otros miembros de su sexo. Cuando es preciso esconder las relaciones con el mismo sexo, hay que esconder también el hecho de que se pueda estar colocando a la pareja sexual bajo riesgo del VIH. Muchas mujeres no saben que sus compañeros o maridos tienen relaciones con otros hombres.


Arthur Trees

En el caso de algunos trabajadores del sexo puede que vendan sus servicios sexuales a otros hombres porque ésta es a lo mejor la única forma en la que encuentran este tipo de relación. Otros lo hacen por dinero. Los hombres en esta situación con frecuencia tienen compañeras.

En Africa, la homosexualidad básicamente sigue siendo algo condenado y negado, aunque se admite su existencia de forma tácita en instituciones como el ejército, las prisiones y los colegios de muchachos.

En países con una fuerte influencia árabe e islámica, se reconoce la homosexualidad, acompañada a veces de la creencia de que conduce a la riqueza, ya que solía ser practicada por los aristócratas feudales. En Nigeria, las relaciones homosexuales entre los Hausa fueron reconocidas públicamente en los años ochenta a consecuencia de la publicidad sobre el sida entre homosexuales en occidente. En Nigeria, están siendo reconocidas también las relaciones lesbianas entre mujeres urbanas, educadas, tanto casadas como solteras.

En Dinamarca, donde la población es relativamente abierta a la homosexualidad y a la bisexualidad, alrededor de un 10 por ciento de los homosexuales participantes en un sondeo afirmaron haber mantenido relaciones sexuales con mujeres durante el año anterior. En Copenhague, el 33 por ciento de las mujeres con el VIH tenían compañeros bisexuales portadores también del virus.

En Honduras, Guatemala y Costa Rica, el índice del VIH en la población aumenta rápidamente y la cifra de hombres bisexuales seropositivos es alta. El 15 por ciento de los pacientes de una clínica del VIH en Río de Janeiro y el 33 por ciento de los que atendían una clínica en Belo Horizonte en Brasil dijeron ser bisexuales.

En México, entre 1981 y 1990, la proporción de casos de sida en hombres homosexuales disminuyó, mientras que la misma auamentaba entre los bisexuales. En el 15 por ciento de los casos de VIH vinculados al embarazo el compañero de la mujer era bisexual. En América Latina, la bisexualidad continúa acarreando un gran estigma; el creciente movimiento de homosexuales y los estudios sobre la sexualidad masculina están sacando el tema a la luz. Esperemos que esto ayude a disminuir la infección del VIH en los hombres y sus parejas.

En San Francisco, el proyecto para hombres latinos "Mano a Mano" realiza labor de acercamiento con hombres bisexuales en las prisiones, las pandillas y en las calles en general. Es frecuente que los hombres se muestren "duros" y digan que no son homosexuales. Se les dice: "No me importa cómo te describas, tu comportamiento es muy arriesgado y deberás aprender a protegerte". En Río de Janeiro, un grupo denominado Pegaçao alienta a los hombres homosexuales a aceptar su sexualidad, y a protegerse a sí mismos y a sus parejas contra el VIH.

Los hombres y las mujeres bisexuales no forman parte de colectivos de apoyo, agrupaciones o movimientos a un nivel tan amplio como los homosexuales o las lesbianas. La bisexualidad es el tipo de sexualidad que acarrea mayor estigma: tal como es percibida, el pertenecer a dos campos puede implicar no pertenecer a ninguno. Muchos hombres y mujeres bisexuales posiblemente se describan y consideren a sí mismos como heterosexuales porque resulta socialmente más aceptable. Hace falta más campañas por y para las mujeres y hombres bisexuales.

La mujer necesita ser más consciente de la posible bisexualidad de su pareja y de los riesgos potenciales que esto puede conllevar con respecto a la infección del VIH ●

Tomado de: **La mujer y el VIH/SIDA**, Marge Berer.

La transmisión del VIH de mujer a mujer

Entre las mujeres en riesgo de contraer la infección, las lesbianas han sido el grupo de menor visibilidad. Hasta 1990 en los Estados Unidos, 79 mujeres con sida se identificaron como lesbianas. De éstas, 75 contrajeron el VIH debido al uso de drogas inyectadas y cuatro por transfusión sanguínea. De 103 mujeres que se identificaron como bisexuales, el 79 por ciento eran usuarias de drogas inyectadas, el 16 por ciento habían tenido compañeros sexuales portadores del VIH o con alto riesgo de la infección del virus, y el 4 por ciento tenía historiales de transfusiones de sangre. Estas cifras no están publicadas. Debido a que la transmisión entre lesbianas resulta muy poco común, las mujeres lesbianas y bisexuales portadoras del VIH han sido clasificadas bajo la categoría de transmisión heterosexual o de otro tipo. En la mayoría de los países, no se mantiene ningún registro de este tipo de información.

Resulta muy poco común el que una mujer le transmita a otra el VIH a través de las relaciones sexuales, pero es algo que sucede. Debido a que únicamente han sido registrados unos cuantos casos a nivel internacional, se ha asumido la creencia (mantenida en parte por muchas lesbianas) de que las prácticas sexuales realizadas entre mujeres son más seguras que aquellas en las que participan los hombres. En muchos países, las activistas lesbianas están cuestionando esta asunción.

Las relaciones sexuales entre mujeres son más seguras porque no se practica el coito. Pero las lesbianas pueden padecer de enfermedades del sistema reproductivo, y las relaciones sexuales entre mujeres pueden involucrar la exposición oral o por otra vía a la mucosidad vaginal y rectal y a la sangre menstrual. El uso compartido de ayudas sexuales para la penetración vaginal y anal, y prácticas que causan irritación o lesiones a los tejidos o sangramiento ●


Jan Saudek

Tomado de: **La mujer y el VIH/SIDA**, Marge Berer.

La legitimación por el desastre

DENNIS ALTMAN

Es difícil hablar del impacto del sida sin mencionar el cambio de percepción social de los homosexuales, impacto y percepción muy entrelazados en la imaginación popular. El sida parece incrementar a la vez el estigma y la respetabilidad de los homosexuales. Desentrañar la contradicción aparente es una clave para enfrentarnos a ciertas transformaciones decisivas.

Según la suposición común, el sida ha sido responsable del retroceso, o al menos del freno, de la aceptación gradual de la homosexualidad como un "estilo de vida alternativo", aceptación producto de los cambios en los hábitos sexuales y de la comercialización de la sexualidad durante los años setenta. No es difícil, sin embargo, señalar el papel de una retórica hostil, una creciente homofobia, y una discriminación muy importante relacionada directamente con el sida.

Hasta ahora, la respuesta al sida ha sido en gran parte reflejo de la importancia de las anteriores luchas por los derechos homosexuales en el proceso político de formación de las organizaciones gay. El sida ha puesto de relieve un proceso ya existente. A menudo se ha dicho que la epidemiología del sida habría sido muy diferente en la mayoría de los países occidentales de no haber sido por la proliferación de redes informativas gay en los setenta. De igual manera, la respuesta gubernamental habría sido muy diferente, y casi seguramente más lenta y más represiva, si a esta proliferación no la hubiese acompañado el desarrollo de organizaciones políticas gay que aportaron las bases para el desarrollo de grupos de sustento comunitario que se enfrentan a la epidemia. Desprovisto de su contenido emocional y *voyeurista*, la política del sida sigue de cerca las premisas de los organismos políticos en la mayoría de los países occidentales. A nivel del análisis de la política liberal convencional, el caso del sida confirma el proverbio de que la balata que más rechina es la que recibe el aceite.

El sida ha colocado aspectos de interés primordial para el movimiento gay en la agenda política de las mayorías. Con un precio enorme, el movimiento gay se ha vuelto protagonista reconocido en la toma de decisiones en materia de políticas de la salud. Por ello, aunque estoy de acuerdo con Allan M. Brandt cuando al hablar de los derechos gay señala que "la epidemia del sida amenaza con anular los avances de toda una generación", pienso que este proceso no es inevitable. La voluntad política y la movilización pueden modificar grandemente el impacto social de la enfermedad ●

Tomado de **Legitimation through Disaster**, de Dennis Altman.
Traducción: Carlos Bonfil.
Agradecemos la información y el material proporcionado por el Centro de Recursos e Investigación sobre Salud Sexual y Sida del Colectivo Sol (CRISSOL).

El perfil oculto de la epidemia en México

JUAN JACOBO HERNANDEZ

Desde el inicio de la epidemia del VIH/sida en México a principios de los años ochenta, y pese al visible incremento de casos de transmisión sexual de sida con factor de riesgo heterosexual, el impacto de la infección por VIH continua afectando de manera considerable a hombres que tienen sexo con otros hombres, algunos de los cuales aparecen registrados en las estadísticas oficiales bajo las categorías "homosexual" y "bisexual".

De un acercamiento cuidadoso a la información estadística oficial disponible podemos encontrar que la epidemiología formal en México encubre el verdadero impacto del VIH, al querer demostrar que existe una "disminución" en el número de homosexuales y bisexuales con sida, cuando los mismos números, de manera paradójica, demuestran lo contrario y ponen al descubierto rasgos ocultos y característicos de la epidemia del VIH en México, omitidos por la epidemiología oficial, que es importante conocer.



La burla y el escarnio homófobos, muchas veces anteceden a la violencia

Elliot Erwitt

La transmisión sexual del VIH entre hombres está aumentando y no disminuyendo

Si bien es formalmente correcta la afirmación oficial de que existe una tendencia al decremento porcentual de casos de sida entre hombres homosexuales y bisexuales, que se registra en las estadísticas a través de menores porcentajes en relación con el global de los casos, el análisis de las cifras demuestra que una disminución porcentual no necesariamente significa que el número de casos notificados de sida entre hombres que tienen sexo con hombres disminuya. Por el contrario, los casos de sida en homosexuales y bisexuales notificados siguen *incrementándose* de manera constante y desproporcionada. De acuerdo con las cifras oficiales, los casos acumulados de sida en homosexuales y bisexuales son: (ver recuadro).

La tabla muestra cómo una disminución de los porcentajes no es equivalente a una disminución de los números reales de personas con sida. Así, el acumulado de casos con factor de riesgo "homosexual" y "bisexual" desde 1987 (390) llega en 1994 a 7,988, lo que representa un acumulado porcentual de casos de sida en hombres que reconocen haber tenido relaciones sexuales con otros hombres del 2,048 por ciento.

La notificación y el registro inadecuados enmascaran la verdadera dimensión de la epidemia del VIH en México

Existe una creciente y consistente notificación de casos de sida con factor de riesgo *desconocido* en las estadísticas oficiales, que contribuyen a hacer más confuso el perfil de la epidemia del VIH en nuestro país: al 30 de junio de 1990, 571 casos (12.9 por ciento del total de casos notificados) fueron registrados como "no documentados". Al 1 de junio de 1994, de un total de 18,308 casos acumulados en adultos 4,330 -23.7 por ciento- fueron registrados en la misma categoria (aunque sólo para ese mismo mes, los casos con factor de riesgo desconocido representaron 42.9 por ciento).

El sensible incremento de casos de sida cuyo factor de riesgo se desconoce sugiere una grave deficiencia en la capacidad oficial para llevar a cabo un registro adecuado, o una incorrecta formulación y/o aplicación de cuestionarios para recolectar información directa de los pacientes con sida. Si a esto añadimos que el número de casos de sida reconocidos por los epidemiólogos oficiales al 1 de junio de 1994 es de "28,660, al corregir por subnotificación y retraso en la notificación" -de los cuales no hacen público un desglose detallado del factor de riesgo-, podemos ver que en realidad existen 14,634 casos de sida en México cuyo factor de riesgo se desconoce, lo que representa 51.06 por ciento del total de los casos de sida oficialmente reconocidos.

De acuerdo con estos hallazgos, se podría inferir que los epidemiólogos nacionales no saben a ciencia cierta qué sectores de la población están siendo mayormente afectados por el virus, ni en qué dirección o con qué velocidad se está diseminando el VIH.

Las categorías "homosexual" y "bisexual" promueven el prejuicio y enmascaran la realidad

Al catalogar la transmisión sexual del VIH entre hombres como factor de riesgo "homosexual" o "bisexual", se prejuicia la colecta de información, pues se equipara a una identidad sexual como factor de riesgo y no a una conducta que no necesariamente lleva aparejada una identidad sexual. Esta catalogación inhibe además a los pacientes masculinos con sida -y que sospechan o saben haberse infectado a través de relaciones sexuales con hombres-, al impedirles que reconozcan haber tenido relaciones homosexuales de alto riesgo. Esto puede suceder por varias razones, entre las cuales destacan:

-El paciente no se siente rodeado de un ambiente de apoyo, lo que le impide "dar la cara" o asumir que tiene prácticas homosexuales; en estos casos, guarda un silencio hermético, por lo general imposible de franquear.

-El paciente es casado y con hijos; ello le impide aceptar que ha tenido relaciones extra matrimoniales con hombres.

-El prejuicio y el inadecuado manejo de los interrogatorios por parte del trabajador/a de la salud que lo atiende suele provocar angustia y hermetismo en el paciente, que se niega a aceptar que ha tenido conducta homosexual de riesgo.

-La percepción social negativa y condenatoria hacia el sida y hacia la homosexualidad o la bisexualidad hace que el paciente no quiera reconocer que ha tenido relaciones homosexuales.

-El paciente no identifica su conducta sexual con una identidad específica homo o bisexual.

Es decir, la prevalencia de la homofobia -el odio irracional hacia los homosexuales- explican lo anterior, que es sólo una parte de los elementos que obstaculizan un diálogo sincero entre paciente y trabajador de la salud. Esta situación se refleja en un registro deficiente que afecta aún más la percepción de la epidemia al traducirla en datos incorrectos.

Desproporción inexplicable entre casos de sida en hombres y mujeres

Por lo que se refiere a los varones, un análisis del registro de casos por transmisión heterosexual del VIH también dejaría al descubierto la confusión que provoca una inadecuada clasificación. La desproporción en el número de casos de sida notificados entre hombres y mujeres difícilmente puede explicarse a la luz de los contextos sociales y culturales en México, sobre todo en aquello que toca al comportamiento sexual de las mujeres.

Hasta junio de 1994 se habían registrado oficialmente 3,499 casos de sida en adultos cuyo factor de riesgo fue la relación heterosexual. De éstos, 2,602 son hombres y 897 mujeres.

Dichas cifras nos llevan a las siguientes reflexiones y preguntas:

-Si todos los datos y las investigaciones realizadas hasta la fecha indican que el grado de eficiencia en la transmisión sexual del VIH se da a través de relaciones sexuales desprotegidas e inseguras en el siguiente orden:

a) de hombre a hombre -por sexo anal;

b) de hombre a mujer, a través del sexo anal o vaginal;

c) de mujer a hombre, mediante el sexo vaginal o anal, y

d) de mujer a mujer -por medio del intercambio de fluidos corporales.

-Si las investigaciones epidemiológicas demuestran que existe una muy baja seroprevalencia entre trabajadoras sexuales.

-Si se reconoce que existe una permisividad social y cultural que "autoriza" y estimula a los hombres mexicanos para que tengan múltiples parejas sexuales -incluyendo a los casados- y que esta situación no se presenta de manera paralela para las mujeres.

-¿Cómo podemos entonces encontrar una expliación para el número mucho menor de mujeres infectadas por el VIH a través de relaciones heterosexuales, si lo comparamos con el número de hombres infectados por la misma causa?

-Dado lo anterior y tomando en consideración los datos existentes, ¿se podría afirmar entonces que cada una de las mujeres con sida pudo haber infectado a tres hombres?

-¿De qué manera podremos abordar sensiblemente este patrón de transmisión? ¿Cómo enfrentar la situación para abatir de manera real la transmisión del VIH hacia las mujeres por vía heterosexual?

-¿Cómo fue que se infectaron las parejas masculinas de esas mujeres, en primer lugar?

Las preguntas arriba planteadas sugieren que la transmisión heterosexual del VIH en hombres no es propiamente tal.

¿Cómo podemos explicarnos esto?

Es posible avanzar hacia una explicación si los responsables de las políticas públicas aceptan que ello sucede y no guardan silencio en torno a la existencia en nuestro país de una elevada incidencia de prácticas sexuales clandestinas entre los varones mexicanos, a la par que alientan, promueven y apoyan investigaciones para saber cómo es que ello funciona socialmente. Una cuidadosa observación demuestra que:

-los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres no se identifican necesariamente como homosexuales o bisexuales;

-en general, estos hombres no acuden a sitios de encuentro social frecuentados por hombres con identidad homosexual; sin embargo, existen "sitios de encuentro sexual" donde hombres con identidad homosexual tienen relaciones sexuales con hombres con identidad heterosexual: baños de vapor o saunas; sanitarios públicos en cines o edificios públicos; parques y calles oscuras cercanos a zonas de "ligue"; en el interior de autos; en hoteles o moteles, etcétera;

-la mayor parte de los encuentros sexuales entre hombres en los sitios de encuentro sexual -sin importar si se identifican o no como homosexuales- se llevan a cabo de manera furtiva e insegura o sin condón;

-en su mayoría, los hombres que no se identifican como homosexuales son casados o tienen hijos; algunos tienen más de una pareja sexual femenina;

-algunos hombres con identidad heterosexual y práctica homosexual justifican ésta cobrando por sus "servicios" sexuales, aunque no aceptan ser prostitutos;

-muchos hombres buscan contactos sexuales con prostitutos masculinos o travestis para ser penetrados sexualmente. Se sospecha de una alta prevalencia de infección por VIH entre los prostitutos, que son un grupo de difícil acceso.

Un factor que no debe desestimarse es la elevada incidencia de contactos sexuales desprotegidos o inseguros que se dan en los sitios de encuentro sexual frecuentados casi exclusivamente por homosexuales: los más notorios son los bares con "cuarto oscuro" y las famosas fiestas de "cuarto oscuro" en el área metropolitana de la Ciudad de México donde se llevan a cabo intercambios sexuales entre hombres, homosexuales o no, la mayoría de ellas sin protección. Aunque se dice -sin comprobarlo ni apoyarlo con datos fehacientes- que la prevalencia del uso del condón entre homosexuales es elevada, las conductas de alto riesgo están a la orden del día. Esto sugiere que la diseminación de la infección por VIH no se ha detenido entre los homosexuales como públicamente se cree o se trata de hacer creer; las cifras de nuevos casos de sida en esta población parecen más bien apuntar a un incremento de infecciones.

FECHA	%	CASOS	DECREMENTO PORCENTUAL	INCREMENTO DE CASOS
Mayo, 1987	89.0	390		
Junio, 1988	77.8	1000	-10.2	610
Julio, 1989	66.18	1580	-11.6	580
Julio, 1990	71.8	2476	5.6	896
Mayo, 1991	70.5	3600	-1.3	1124
Mayo, 1992	68.9	5001	-1.6	1401
Mayo, 1993	67.3	6380	-1.6	1379
Junio, 1994	66.6	7988	-0.7	1608



"Cristo es golpeado por defender a un homosexual"

Duane Michals

Intervenciones efectivas en los lugares de encuentro sexual

Desde el inicio de la epidemia en México, hemos mantenido una postura constante en relación con la necesidad de diseñar, desarrollar y poner campañas preventivas y programas de alcance dirigidos a poblaciones específicas, marginadas o en el olvido, que son más vulnerables a la epidemia del VIH. Una de esas poblaciones, la más afectada actualmente, es la de los hombres que tiene sexo con hombres, sea que se identifiquen a sí mismos como homosexuales o no.

Esta cuestión se torna problemática cuando comprobamos que los saunas -los sitios de encuentro sexual más populares en la ciudad de México y en muchas otras ciudades grandes en la República- son frecuentados por numerosas personas VIH positivas. Muchos de ellos conocen su seropositividad y pueden o no tomar medidas para protegerse de una reinfección; sin embargo, se sospecha que la mayoría de los clientes infectados con el VIH ignoran que lo están. El conjunto de los clientes parece no preocuparse demasiado por la posibilidad de contraer la infección por VIH a través de los intercambios sexuales desprotegidos e inseguros que ahí se dan.

Un problema inicial para diseñar una intervención en los saunas es el peligro de que, si llega a hacerse del dominio público una campaña de ese tipo, las autoridades recurran a la fácil solución de clausurar los sitios de encuentro sexual y a emprender una campaña de persecución contra los clientes a través de redadas y de hostigamiento y extorsión a los dueños de los lugares en cuestión.

De cerrarse, los clientes allí reunidos se dispersarían y se "perderían" en la clandestinidad; las consecuencias que ello tendría para un programa de alcance, prevención y educación como el que se plantea serían desastrosas. Ello vendría a reforzar los sentimientos homofóbicos causados por la temprana identificación de homosexualidad y sida, que condujo a la culpabilización social de los homosexuales al considerárseles como responsables de la epidemia, estigmatizando más aún a una minoría de suyo intolerada y desprotegida.

La "homosexualización" del sida ha dejado una profunda impresión en la opinión pública que ha pasado a identificar negativamente -a través del imaginario social- al VIH/sida con los homosexuales. Los medios masivos y el prejuicio antihomosexual generalizado entre todo rango de autoridades, reforzadas por la tenaz presión de los grupos más conservadores encabezados por la jerarquía católica, han obligado al gobierno a cancelar programas diseñados para esta población, o a "enlatar" o "embodegar" materiales ya producidos y que no pueden salir al público por temor a la respuesta negativa.

Esta situación de silencio, descuido y de falta de firmeza del Estado ante el avance de la epidemia en una población tan vulnerable como la que abordamos, ha llevado a las autoridades a ceder ante las exigencias del sector más conservador de la sociedad y ha demostrado ser una estrategia contraproducente para los fines de salvaguardar la salud pública, ilustrando así una gran falla en el diseño de políticas públicas efectivas para detener el avance de la epidemia: no es sino viviendo en la ignorancia de cómo prevenirse de la transmisión del VIH como miles se han infectado en México.

La diseminación de la infección por VIH no se ha detenido entre los homosexuales como se cree. Las cifras de nuevos casos gay apuntan a un incremento de infecciones

Ello no ha afectado de manera significativa a la llamada "población general", sino muy específicamente a una parte de ella: los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, (homosexuales y bisexuales) y a sus parejas sexuales (hombres y mujeres), para quienes no existe ninguna campaña pública, ningún programa de alcance, ni mucho menos fondos gubernamentales que puedan ser canalizados a través de grupos civiles para el desarrollo de programas de prevención/educación. Al diseminarse el VIH sin control a través de sexo inseguro y desprotegido entre hombres, la epidemia ha desbordado ya a los llamados "grupos de alto riesgo" y ha pasado a diseminarse entre las parejas sexuales de hombres con orientación heterosexual y prácticas homosexuales.

Al reconocer que existen muchos hombres que quieren tener relaciones sexuales rápidas y anónimas con otros hombres, y que para ello acuden a los saunas públicos -que reciben clientes por miles cada semana- y al haber observado consistentemente la enorme cantidad de relaciones sexuales desprotegidas e inseguras que se llevan a cabo diariamente en esos lugares, estamos firmemente convencidos de que es urgente una intervención sostenida e intensa en esos sitios de encuentro sexual, cuyos beneficios incluirían:

-Una reducción, en el mediano plazo, de la infección y la reinfección por VIH.

-Alcanzar *in situ* a una población de difícil acceso: hombres que tienen relaciones sexuales clandestinas con otros hombres.

-Proporcionar información práctica sobre VIH y ETS y su prevención a los clientes y trabajadores de los saunas.

-Buscar concientizar a los hombres que no se identifican a sí mismos como homosexuales para que puedan evitar una posible transmisión del VIH/ETS a sus otras parejas -mujeres u hombres- fuera del ambiente de los saunas.

-Alentar a aquellos hombres que sospechen ser VIH positivos a que se apliquen la prueba de detección a los anticuerpos del VIH, y orientarlos para que reciban aconsejamiento y apoyo.

Pugnar porque se reconozca la existencia de este problema; porque se presente a la opinión pública información veraz sobre el conocimiento que se tiene respecto del avance, dirección e impacto de la epidemia -hacia dónde se mueve, a quienes y a cuántos afecta- es esencial para poder diseñar estrategias adecuadas de prevención y control ●

Miembro fundador del Colectivo Sol.





Fotos de Agustín V. Casasola/ Fototeca del INAH

Poco antes de la aparición de los primeros casos de sida en México, el Movimiento de Liberación Homosexual conoce su clímax. Centrado en la reivindicación de los derechos políticos de gays y lesbianas en su primera etapa, el movimiento gay enfoca ahora su energía a la lucha por los derechos civiles y a hacer frente a las abrumadoras consecuencias de la pandemia, que lo ha golpeado con particular encono. Ya repuesto del primer golpe, los diversos grupos se debaten entre las dificultades económicas para sostenerse en pie de lucha y la carencia de una estrategia que los articule en torno a un proyecto unitario. En este reportaje, los directamente involucrados hacen el recuento de estos años de lucha.







Rumualdo García

Los grupos gays en la lucha contra el sida

VICTOR PARRA

El movimiento gay tiene sus antecedentes en el Frente de Liberación Homosexual de México, creado en 1971, y alcanzó su cúspide en 1978-1984, cuando hubo una explosión, manifestación pública y politización de los derechos y libertades civiles de homosexuales de la ciudad de México, representados por el Frente Homosexual de Acción Revolucionaria (FARH-1978-1981) y Lambda (1978-1984). Para los años ochenta aparecen nuevos agrupamientos como Colectivo Sol (1981), la organización Frente Internacional para las Garantías Humanas en Baja California (FIGHT, 1980) y Grupo Orgullo Homosexual de Liberación (GOHL-1981), en Guadalajara.

Una de las aportaciones de ese movimiento es que una parte de quienes militaron en esos grupos continuaron trabajando y formaron otras organizaciones: Cálamo (1985-1991), Guerrilla Gay y Círculo Cultural Gay (1985).

Hacia el agotamiento de ese movimiento liberacionista aparece el sida con una connotación que la identificaba con homosexuales. Para contrarrestar los efectos de la clasificación "grupo de riesgo", los gays emprendieron múltiples tareas, entre ellas, deshomosexualizar el sida. Así, incorporaron en sus intervenciones el tema del sida, las acciones de educación y el establecimiento de servicios para personas que vivían con el VIH.

Los gays fueron respondiendo a la creciente homofobia, a las políticas públicas de salud y al trato de los enfermos en los hospitales, al tiempo que iniciaron la búsqueda de formas organizativas para luchar contra el sida; uno de esos esfuerzos se concretó en la constitución de Mexicanos Contra el Sida (1989-1993), que pretendió aglutinar a todas las organizaciones que realizaban diferentes acciones en esa dirección. En esos grupos participaron gays con acciones dirigidas a toda la población.

Ese movimiento civil participó en la formación de una fuerte opinión pública, en movilizaciones como la Caminata Nocturna Silenciosa (1987), impulsada por el Colectivo Sol, y la marcha del orgullo homosexual del mes de junio de cada año. Otros logros fueron la publicación del suplemento **Sociedad y Sida** (octubre 1990), la cartilla de Derechos Humanos de las personas con VIH/sida (CNDH/Mexicanos contra el Sida/GISSIDA-1992) y el libro **El sida en México: los efectos sociales**.

Sin la experiencia del movimiento de liberación homosexual hubiera sido imposible responder y generar la lucha civil para detener y atender los efectos del sida en México. Los grupos que aún continúan trabajando en torno a los asuntos gay y el sida son dos tipos: los que atienden a personas homosexuales que viven con VIH/sida, como Amigos Acompañantes (AMAC-1992), y aquellos que realizan actividades gay diversas, incluyendo asuntos sobre el sida: Guerrilla Gay, Palomilla Gay (1993), Club Leather de México (1993), Círculo Cultural Gay, Colectivo Sol y, en otras ciudades del país: el FIGHT y el Proyecto Sida Tijuana (1988), Guadalajara con el GOLH (1981) y Monterrey con el Colectivo Nancy Cárdenas (enero 1995)

Estamos ofreciendo valores nuevos de solidaridad y apoyo

En Tijuana se han fortalecido las acciones de los gays a partir de las iniciativas del grupo FIGHT, y a partir de éste se han creado el Proyecto Sida/Tijuana, el periódico **Frontera Gay**, el grupo de trabajadoras sexuales María Magdalena, y recientemente se ha formado Red Cultural Ciudadana, que organizó la Semana Cultural Gay. Las acciones de información sobre el sida son permanentes. También han impulsado el Comité para la prevención y control del VIH/sida (Comusida), en donde participan otros grupos civiles y gubernamentales de la ciudad, organismo que el año pasado logró la construcción de un albergue para enfermos con sida en etapa terminal.

Max Mejía, de **Frontera Gay**, sostiene que "el movimiento de liberación homosexual contribuyó con sus mejores cuadros. En una situación en la que nadie se quiso hacer cargo de los enfermos, del avance de la enfermedad, los gays fueron los pilares de esta lucha en condiciones muy adversas. Hemos demostrado que al mismo tiempo que enterrábamos a nuestros muertos, ayudábamos a las personas enfermas y también educábamos a la población".

En Monterrey, el pasado 6 de enero se formó el colectivo Nancy Cárdenas, que enfrenta la homofobia permanente, así como las políticas del municipio gobernado por el PAN y de grupos como Homosexuales Anónimos. A las acciones de la nueva derecha regiomontana y los pocos sectores liberales la sociedad, el colectivo ha tenido respuestas de apoyo de la comunidad homosexual. Desde la idea de Abel Quiroga, lo más importante es respetar los tiempos y decisiones de las personas para salir o no del clóset

En coordinación con el grupo Abrazo, atienden a homosexuales que viven con VIH/sida, para lo que cuentan con el apoyo de dos médicos infectólogos, tienen medicamentos que venden a bajo costo y algunos los regalan. Ambos grupos están diseñando un proyecto para capacitar a algún familiar de las personas que viven con VIH. Publican la revista **Ser positivo**.

Abel considera: "yo soy homosexual y también me llega mucha gente heterosexual, y las ayudo de la misma manera. Los grupos que más han trabajado en la lucha contra el sida son gay, y estamos ofreciendo valores nuevos, de solidaridad y de apoyo".

En Guadalajara no hay acciones consistentes de grupos gay en al ámbito de los derechos y libertades de homosexuales, y del trabajo en sida, "lo cual no quiere decir que no existan personas que se reúnan y planteen acciones, pero no hay una trascendencia pública, o al menos no se ve", según detalla Pedro Preciado, miembro fundador de GOHL. De los grupos que han realizado algún trabajo, sólo la Iglesia de la Comunidad Metropolitana lo continúa; el GHOL se encuentra "en receso, provocado en buena medida por la muerte del compañero que con más ahínco se había dedicado a este trabajo, y en otra medida porque la gente ha cambiado sus planes, tal vez a causa de la crisis".

Este año el PAN conquistó los cinco municipios que componen la zona metropolitana de Guadalajara y el gobierno del estado. Sorprendentemente se nombró como secretaria técnica del Coesida a la doctora Patricia Campos, quien ha dirigido una de las organizaciones no gubernamentales de la lucha contra el sida. Para Pedro Preciado esta decisión "habla de que el trabajo del Coesida no será peor que las administraciones anteriores. Ciertamente, creo que un elemento que puede estallar en cualquier momento y revertir los avances en la lucha contra el sida son los grupos de la sociedad civil, pero de la derecha, los cuales abundan en Guadalajara". En el caso de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, "hasta la fecha ha sido fría, aunque también falta que la gente se atreva a presionar para que las cosas cambien".

La homofobia es una situación que permanece, que no cambia el rechazo y la violencia a homosexuales. En plática de Pedro Preciado con el gobernador Alberto Cárdenas, éste le "ratificó que no tiene intención de violentar los derechos de nadie, y que en todo caso su postura es de no meterse en estos asuntos"; por su parte, el alcalde de Guadalajara, César Coll, le comentó que "en el caso de los gays se les iba a dar tratamiento igual que a cualquier otro ciudadano, y que cualquier abuso policiaco que los homosexuales denuncien será atendida y los policías que abusen castigados".

El aporte solidario del GHOL en la lucha contra el sida se inició desde 1983, deshomosexualizando y trabajando por los derechos de los gays, en un contexto de fuerte homofobia; enfrentando los efectos de la pandemia en ellos mismos, sus parejas o amigos, y aun así dispuestos a trabajar para los otros, los que estaban fuera de la comunidad homosexual.

Recrear modos de vida diferentes

El Círculo Cultural Gay (CCG) es conocido por la semana cultural que organiza en el mes de junio de cada año desde 1987 en el Museo Universitario del Chopo. En los últimos años se destacó por la labor de denuncia de los asesinatos de travestiés de Chiapas y por el apoyo a los homosexuales de la ciudad de Chihuahua. Ha logrado reunir el apoyo de artistas e intelectuales en sus actividades por la defensa de los derechos civiles de homosexuales en el país, con una perspectiva amplia de la participación, que abarca no sólo a los grupos gay.

Para José María Covarrubias, promotor del CCG, una de las particularidades de los grupos gays es el trabajo real, entendido como el tener presencia en la comunidad, generar respuesta a la violación de los derechos humanos, como detener las razias. En la semana cultural se presentan obras de teatro, de danza, de pintura o cine que tienen una temática sobre el VIH/sida, se colocan mesas de información y es promovido el sexo seguro; han difundido carteles que invitan a la prevención y mesas redondas entre los grupos que participan en el movimiento contra el sida.

En días pasados el CCG inauguró la exposición plástica con lo que inician las actividades de la 9a. semana cultural, dedicada este año a Sor Juana Inés de la Cruz, con el título: "Contra la intolerancia, nuestra presencia". Asimismo continúa la denuncia a la violación de los derechos de los homosexuales, como sucedió con los integrantes del círculo que fueron sacados violentamente por los meseros de la cantina El Viena el 13 de mayo pasado.

El grupo Amigos Acompañantes (AMAC) es un "proyecto de acompañamiento para chavos gay", no importa si quien lo acompaña no es gay. Su propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas en crisis de salud, estar presente en los momentos de desgaste y cansancio que viven los familiares o compañeros de gente con el VIH, porque se llega a dar "una relación viciada entre ellos, porque entre más desgastado esté uno, va perdiendo perspectivas de vida"

AMAC, como muchos grupos, enfrentan dificultades económicas. "Nuestros recursos se acaban en octubre, no sabemos si vamos a seguir, incluso ahora recortamos algunos gastos y proyectos, también tiempo y actividades". Los financiamientos internacionales se han recortado y en el país, por ejemplo, los empresario no apoyan iniciativas como la de AMAC.

En opinión de Rogelio Arteaga, fundador de AMAC, "una de las situaciones que va frenando el trabajo, lo desgasta y desalienta, es la muerte de la gente, sobre todo de aquellos que están en los mismos grupos, que reúne sus esfuerzos con nosotros para hacer algo por los demás y consigo mismo, y de repente ya no está. Por eso estamos trabajando y por eso está muriendo la gente. La primera reacción en AMAC ante esto es refrendar el compromiso a la memoria de alguien". El sida se vive con muchos matices e intensidades, "de repente nos toca estar en el epicentro, ya sea con el VIH dentro del cuerpo, con la pareja o un familiar".

La táctica de deshomosexualizar el sida ha llevado a colocar el efecto de la pandemia en los gays en un plano secundario, casi a olvidarlo, sin dejar de reconocer que para los heterosexuales el sida ha aumentado, "y además, cómo negar esta realidad, y lo que hemos vivido a partir de esto, para lo cual es conveniente asumir el sida como una cotidianeidad".

Juan Jacobo Hernández, del Colectivo Sol, habla de rehomosexualizar el sida a partir de la respuesta social en torno a la epidemia. En el primer momento, dice, es homosexualizada con un manejo estigmatizante, homofóbico y sin recursos. Cuando "se empezó a perfilar la posibilidad de que llegaran fondos, se vio que no llegarían para cuestiones de carácter homosexual, tenían que ser para la población en general, entonces la epidemia se deshomosexualizó".

Esta situación llevó a abandonar a "los sectores más afectados, que siguen siendo los hombres que tienen sexo con hombres, y sigue habiendo una ausencia de política pública con respecto a los homosexuales, no existe dinero del Estado para atenuar la epidemia, los fondos que hay vienen del extranjero o son recursos propios de las organizaciones, aunque hay que reconocer que en Conasida hay voluntad para contrarrestar la epidemia en los homosexuales". Para Juan Jacobo rehomosexualizar el sida significa "volver a reconocer que los homosexuales son la población más afectada".

En los últimos meses se han formado dos grupos con jóvenes gays: Palomilla gay y el Club Leather de México. Tienen como experiencia común asistir con regularidad al bar El Taller y a los martes culturales que organiza el grupo Guerrilla Gay.

Entre los propósitos de Palomilla Gay, informa Agustín Villalpando, "está el educarnos y el educar sobre el VIH/sida; procuramos deshomosexualizar el sida o dessidar a la homosexualidad, nuestras preocupaciones son muy en el marco de la divulgación, del contacto directo con la población para advertirle de los riesgos de la pandemia". Algunas de sus actividades son repartir información y condones en Chapultepec los primeros de mayo, en lo que han llamado "rally de información".

Este grupo está integrado nominalmente por 60 personas de entre 18 y 30 añosde edad, la mayoría hombres homosexuales, que suelen reunirse en el bar El Taller.

Por su parte, el Club Leather de México inicia sus actividades en agosto de 1993, aunque el proyecto se concibió dos años antes. Funciona como un grupo cerrado, con reglas muy estrictas que deben cumplir sus 90 integrantes.

Su dirigente, Carlos Ceballos, reconoce los aportes del movimiento gay de los años ochenta y se diferencia de éste por los aspectos "lúdicos y afectivos" que ellos trabajan en el grupo; no piensan en la masa, sin embargo, como parte de sus objetivos "está luchar dentro del movimiento homosexual en el mediano plazo". Han participado en la marcha gay y en las actividades del Día Mundial del Sida.

En términos de la educación sexual y la protección a prácticas de riesgos, los leathers difunden información, en gran medida porque es posible que usen juguetes sexuales o los instrumentos para darles dolor, además se protegen con la distribución amplia de condones en sus fiestas. La muerte de personas en el club "han sido por accidentes viales, no hemos tenido a alguien por sida". También algunos militante han participado en grupos de lucha contra el sida y en el trabajo gay.

Los grupos gays de México enfrentan dificultades para sostener sus proyectos debido a la crisis económica, a la reducción de los presupuestos en salud y a la insuficiencia de recursos propios. Con un impacto y compromiso muy diferenciado enfrentan los efectos de la epidemia del sida.

En estos últimos doce años, después de la explosión del movimiento de liberación y con la muertes de homosexuales por la homofobia y el sida, queda la seguridad que no tenemos un tiempo claro de cuándo terminara esto. Se han desplegado acciones que reúnen la voluntad de gays por evitar que más personas mueran por sida, frente a situaciones de irracionalidad de la derecha, que con el sida quiere cobrar las cuentas de lo que sigue considerando actos contra la naturaleza o pecados.

Pese a esto, quienes siguen informando a la población o apoyando a las personas que viven con el VIH, y del mismo modo quienes mantienen la lucha por los derechos de los homosexuales, son la vanguardia moral de la sociedad. Al mismo tiempo que enfrentamos la muerte, se va generando una enseñanza ética a partir de cómo diariamente enfrentamos la vida con el VIH, con valores de comprensión, respeto, apoyo, del reconocimiento a la diversidad.

Para los gays, el sida no es una pandemia que vaya a terminar pronto. En nuestras relaciones de parejas y amigos se está recreando un modo de vida diferente, enfrentando el vacío que a tenemos delante y con la certeza de estamos lejos de haber dejado el sida como un asunto del pasado ●

Sociólogo. Actualmente participa en el Colectivo Sol.

Agradezco la larga plática con Arturo Vázquez

Jeffrey Weeks es profesor de sociología de la South Bank University of London y autor de **El malestar de la sociedad**, **Against nature** y **Coming out**, entre otros libros. En esta entrevista, Weeks habla de la contribución del movimiento gay en la lucha contra el sida y muestra cómo el humanismo y el pluralismo radicales son el sustento moral más sólido de esta movilización.

La tradición radical en la lucha contra el sida

ENTREVISTA CON JEFFREY WEEKS

CARLOS BONFIL Y CARLOS MONSIVAIS

¿Podría definir el "humanismo radical" y el "pluralismo radical", dos nociones recurrentes en sus libros?

El concepto de pluralismo radical es una idea que comencé a formular hace diez años. Es más una aspiración y una meta que la descripción de algo verdaderamente existente. Se basa en el supuesto de que la mayoría de las sociedades occidentales comienzan a mostrar grados mayores de diversificación: tipos diferentes de identidad, estilos de vida, culturas y actitudes morales. Lo que deseaba formular era una forma de acoger esa diversidad que en mi opinión es un valor humano positivo. Era preciso desarrollar un sistema de valores que elogiara la diversidad y la capacidad de elección, y reconociera que las estructuras del poder limitan precisamente esa diversidad y esa manifestación de preferencias.

Por otro lado, el humanismo radical es un concepto que he intentado desarrollar en mis escritos más recientes, y es el tema de un nuevo libro que publicaré a finales de este año. En él se habla del desarrollo de un humanismo que va más allá de una noción masculina y occidental del humanismo. El humanismo radical se basa en el reconocimiento de la diversidad: desarrollar un sistema de valores comunes a todos y reconocer al mismo tiempo las diversas formas de ser humanos.



Chantal Regnault

¿Qué dice el humanismo radical acerca de la intolerancia?

Lo que he tratado de desarrollar en mi nuevo libro es la noción de una tolerancia positiva, de la tolerancia como promoción de la diversidad. Yo utilizo una expresión -diversidad en la elección- a la que también recurren la derecha y la izquierda: no tiene una pertenencia cultural precisa. Su significado debería sin embargo ser fructífero. En Inglaterra, el gobierno conservador habla de diversidad en la elección del consumidor, en la libertad del mercado. A mi me gustaría recuperar esa expresión para las fuerzas del progreso y decir que también tiene que ver con opciones de estilo de vida. Las fuerzas reaccionarias siempre tratarán de bloquear esta aspiración. Por ello, la mejor forma de identificar cuáles son las fuerzas que bloquean la diversidad en la elección es desarrollando un sistema de valores; sólo entonces podremos distinguir claramente las figuras de la intolerancia y la opresión. En Occidente, las tradiciones de la izquierda han sabido criticar a la derecha pero no han logrado desarrollar un sistema de valores propio. El humanismo y el pluralismo radicales bien podrían ser el inicio de una cultura de izquierda ya no sólo crítica sino también propositiva. Este sería un primer paso para revitalizar a la izquierda, al menos en mi país. Sin ese sistema de valores es difícil movilizar a la gente contra las fuerzas de la intolerancia.

¿Cómo manifestar ese sistema de valores? ¿A través de los medios de comunicación, de las batallas jurídicas, de la autodefensa civil? ¿Qué hacer cuando el alcalde de una ciudad importante prohibe en México la venta de condones en las farmacias y la sociedad civil no dispone de recursos legales para impedir tal acción?

Tenemos más suerte en Inglaterra donde, a pesar de las limitaciones aún conservamos tradiciones liberales y democráticas. Estamos acostumbrados a protestar y tenemos los medios para hacerlo. Son doscientos años de tradiciones democráticas. Pero incluso allí, en la Inglaterra liberal, el gobierno se pone nervioso ante la idea de promover el uso continuo del condón. Los preservativos son gratuitos en los centros de salud y baratos en las farmacias, pero el gobierno se inquieta cuando un grupo gay o una organización radical antisida produce literatura muy explícita sobre el condón debido a las presiones de los grupos extremistas de derecha. No tenemos en Inglaterra una derecha radical cristiana. Hay individuos y grupos, pero no un movimiento de masas. Contrariamente a Estados Unidos, el ascenso del conservadurismo de una nueva derecha inglesa se basa en gran medida en asuntos de economía y en grado mucho menor en cuestiones culturales. Margaret Thatcher, por ejemplo, era una figura del autoritarismo social y moral, pero su proyecto real era el de promover un liberalismo económico. No consiguió un gran apoyo popular para su conservadurismo moral, y de hecho sus continuos ataques contra los gays sólo consiguieron fortalecer a la comunidad homosexual, que hoy es más fuerte que hace 15 años. Y la razón es sencilla: el liberalismo económico llevado a los extremos thatcherianos socava los valores tradicionales y acelera su derrumbe. Otra diferencia con Estados Unidos: entre nosotros existe una tradición colectivista muy fuerte que vuelve muy difícil la eliminación de una asistencia social (*welfare state*), y por ello existe un apoyo inmenso a un sistema nacional de salud. La cultura norteamericana es más individualista y esto la vuelve mucho más permeable a los mensajes del conservadurismo moral. Por ello, no creo que haya habido en Inglaterra un avance hacia la derecha tan grande como el que se percibe en Estados Unidos.

¿Existen en la tradición gay representada por escritores como Oscar Wilde o Edward Carpenter bases para un humanismo radical?

La respuesta corta sería afirmativa, pero la cuestión es más compleja. Lo que percibo en la tradición gay que conozco es una disidencia, una tendencia de oposición, de transgresión, que siempre desafía a las reglas y al orden moral dominante. Esta tradición establece una relación de crítica entre la lucha por la sexualidad y luchas más amplias en favor de la democracia, del cambio social, del socialismo. Edward Carpenter apoyaba el feminismo, los derechos del homosexual y el socialismo. Fue un pionero en estas luchas. Algo curioso es la reciente rehabilitación de Oscar Wilde como crítico de la sociedad. Por largo tiempo sólo fue el gran esteta cuyo arte resintió el infortunio de la homosexualidad. Hoy, por obra de activistas y críticos gay, él es el gran disidente, el escritor de la transgresión. Por otra parte, la transgresión se ha vuelto un tema importante en los recientes escritos sobre sexualidad desde un punto de vista gay o feminista. Es importante mantener una actitud transgresora frente al orden heterosexual dominante. Por ello en Estados Unidos o en Inglaterra surge una política de lo "raro" (*queer politics*) como prolongación de esa transgresión. Es una manera de tomar una distancia crítica frente a una sociedad que está siempre incorporando en su propio orden valores que alguna vez fueron transgresores -ese es el caso de Madonna, por ejemplo, con su parafernalia de cuero y sus poses lésbico-masoquistas. La cultura occidental sabe muy bien cómo absorber la crítica y reciclar la fantasía marginal como parte de su propia fantasía. Por ello, los radicales deben mantenerse alerta y ver lo que no funciona con esa cultura, aun cuando parezca cada vez más liberal, y adoptar una actitud transgresora radical contra ella.

¿Cómo se manifiesta esta política de la transgresión en cuestiones fundamentales como la lucha contra el sida?

Los primeros en luchar contra el sida fueron gente involucrada en el movimiento de liberación gay. En Inglaterra esto fue muy importante para combatir la enfermedad ya que durante cinco años el gobierno no había hecho casi nada al respecto. Fue difícil movilizar incluso un apoyo liberal. Por ello los activistas gay tomaron la iniciativa, luego vinieron las mujeres y otra gente sin ningún tipo de militancia previa. La tradición de activismo gay ha sido muy importante en la creación de organizaciones de lucha antisida. En Inglaterra se dio una alianza un tanto extraña entre activistas gay y funcionarios de la salud pública; esta alianza se manifestó a través de grupos de presión que exigían una acción más concreta por parte del gobierno. Para finales de 1986, la estrategia tuvo éxito y el gobierno cambió su política y comenzó a financiar campañas contra el sida. En los últimos años he realizado una investigación sobre las respuestas de las ONG británicas frente a la crisis del sida. Hay ahora en Inglaterra 550 organizaciones en pie de lucha. Más de la mitad surgió para combatir la epidemia, el resto ya existía antes. Y en la mayoría el impulso inicial provino de militantes gay, de lesbianas y de gente afectada por el VIH. Esta respuesta popular la veo ligada a lo que mencionaba antes acerca del humanismo radical. Es una respuesta popular frente a una cultura que intenta homogeneizar a todo mundo. Y esto forma parte de un proceso más amplio de democratización de la sociedad británica.

¿Ve usted el trabajo de Derek Jarman como parte de este humanismo radical?

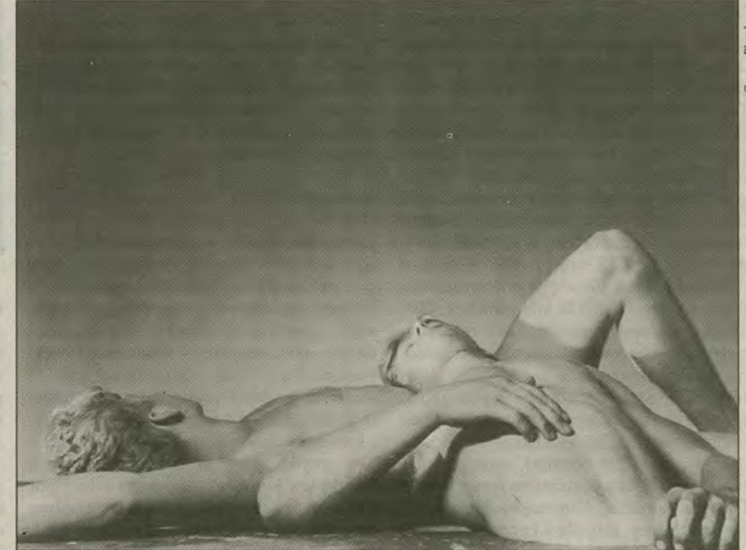
El fue un gran ejemplo de disidencia sexual, de transgresión sexual. Constantemente rechazó la incorporación al *establishment*. Al final de su vida se volvió una celebridad, una gran figura cultural, pero rechazó los honores y reconocimientos, excepto por parte de sus semejantes. A Jarman se le conoció con el ala radical de la política gay y se volvió para nosotros un héroe cultural. Lo curioso con él es que no se trataba de un colectivista sino de un individualista radical. En sus libros y películas se manifiesta su tradicionalismo inglés. Hay en él algo culturalmente conservador. Pero se vio obligado a ser radical, porque era gay y como tal no conseguía dinero suficiente para sus películas. Y por supuesto al final tuvo sida y lo hizo público. Para la gente se volvió portavoz de la gente con sida y una gran figura cultural.

¿Qué tipo de cambios observa en el comportamiento gay después de la crisis del sida?

La primera reacción fue de incredulidad. La gente no hizo nada entonces. Luego la comunidad gay hizo algo que me parece asombroso: reeducarnos a nosotros mismos a través del sexo seguro antes de que el gobierno desarrollara sus propios mensajes. La respuesta inicial en Inglaterra y Estados Unidos fue una respuesta y una movilización comunitarias. Esto se relaciona con los logros alcanzados en los setenta. Hemos construido un sentido vigoroso de identidad y de comunidad. Establecimos lazos con diferentes grupos y ahora tenemos un sentido de comunicación comunitaria y de pertenencia. La gente tomó diversas direcciones: abstinencia, monogamia o fisicoculturismo. Otros aprendieron a tener sexo en medio de una epidemia. En mi opinión, en los años siguientes se debilitó esa energía. A la nueva generación la epidemia le parecía estar más controlada y que se podría prescindir un poco del sexo seguro. El mensaje del gobierno al apoyar las campañas era muy generalizado y no se dirigía específicamente a la comunidad gay. La crisis afectaba a todos y nadie necesitaba tomar precauciones especiales. Ultimamente se ha puesto mayor énfasis en la educación sexual y en llamar de nuevo la atención hacia la situación en la comunidad gay. En Inglaterra la incidencia del sida afecta entre 60 y 70 por ciento de la población gay, y por ello es indispensable hablar de gays en la educación sexual pública. Al dirigirse a la población entera, el gobierno no combatió con mayor eficacia la crisis, pues lo importante era dirigirse a las comunidades en su propio lenguaje, atendiendo sus necesidades específicas. El activismo gay ha reconocido la importancia de reconstruir la comunidad gay. La movilización comunitaria es un aspecto importante de la campaña educativa a favor del sexo seguro ●

Mitos y prejuicios sobre el comportamiento no-heterosexual

HEATHER GEORGE



George Platt Lynes

Antes de los setenta, la homosexualidad, si acaso se le tomaba en cuenta, era considerada como un desorden. En 1973, se le borró del manual de diagnósticos y estadísticas de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana. Sin embargo, resulta claro, por el comportamiento de terapeutas y otros trabajadores de la salud y por los informes de los propios hombres gay, que no tuvo lugar el giro correspondiente en las actitudes profesionales. La conciencia de los estilos de vida gay y la discusión de la homosexualidad estuvieron casi totalmente ausentes en la capacitación profesional, o, cuando se presentaba la homosexualidad, era todavía en esquemas de anormalidad, perversión o inmadurez. En los enfoques terapéuticos tradicionales, la propia jerga o terminología utilizada ("marital", terapia "familiar") excluía implícitamente a la gente gay. Gran parte del razonamiento teórico y de la práctica terapéutica, cuando no la "culpabilización" de los individuos, buscaba ubicar a la "enfermedad" dentro del sistema de formación que los condujo a ser homosexuales. A los gays y a las lesbianas se les presentó como víctimas de la biología o de las fuerzas sociales.

Todavía en 1976, Davison señalaba las constantes prácticas terapéuticas diseñadas para cambiar el comportamiento sexual de los hombres gay, y comentaba que en ese momento no había trabajo alguno que ayudara a cambiar los "enfoques prejuiciados" de los terapeutas. A lo largo de los sesenta, prosiguió el debate sobre si los hombres gay que buscaran la "conversión" a la heterosexualidad debían gozar de técnicas que se lo permitiera, y algunos terapeutas siguieron recetando dicho "tratamiento" a los hombres gay, independientemente de su deseo de cambiar de orientación sexual. Terapias de repulsión y sicoterapias destinadas a ilustrar lo que es la "desviación sexual" o el "ajuste inmaduro" están presentes todavía en las mentes de los hombres gay y les sirven de recordatorio para mantener su cautela antes de buscar apoyo psicológico en centros de ayuda convencionales.

En los ochenta hubo una discusión general de aspectos importantes para la terapia sicológica con hombres gay y lesbianas, pero paradójicamente el que a los hombres gay se les identificara como "grupo de riesgo" para el VIH en las sociedades occidentales -hecho que generó temor creciente, prejuicio y hostilidad- fue algo que condujo a un amplio examen de las necesidades y problemas de la gente gay así como de la homofobia en los círculos médicos.

Desde mediados de los ochenta, los gobiernos y los funcionarios de la salud pública del mundo occidental se percataron de la realidad del sida gracias al inmenso número de artrículos que abordaban, específicamente, el impacto del sida en los hombres gay y el tipo de labor de apoyo necesario para enfrentar el problema creciente del VIH.

Efectos de los mitos y estereotipos de las relaciones gay

Para los heterosexuales existen estilos de vida convencionales y roles genéricos en las relaciones de pareja, además de una noción "falocentrista" del sexo en la que el éxito se mide por la penetrración (relación vaginal). Todo esto puede suscitar problemas para hombres y mujeres heterosexuales, en particualr para quienes no adoptan un papel "normal" (por ejemplo, algunas solteras sin hijos), para quienes no logran que expectativas tales como la fidelidad sexual no correspondan con la realidad (las relaciones extramaritales son muy comunes), o para los minusválidos.

Sin embargo, hay seguridad en el hecho de "conocer las reglas" y tener roles precisos para identificarse con ellos (o rechazarlos). Esa seguridad no existe para los gays. Es difícil establecer estilos de vida bien definidos en una sociedad hostil hacia los no-heterosexuales, y se deben crear y negociar las reglas para una relación. Un mito recurrente entre los heterosexuales es que las relaciones homosexuales copian a las "normales", con un miembro en el papel dominante (masculino) y el otro en el de la "hembre sometida". Esos roles han sido descritos muy ocasionalmente con parejas gay en sesiones clínicas, pero éstas últimas son raras. Sin embargo, la ausencia de roles bien definidos no es necesariamente algo liberador. Los gays han señalado las dificultades para establecer y conservar relaciones, ya que tienen siempre que adivinar lo que de ellos espera su compañero, y no existen estructuras, líneas de demarcación, asideros o recompensas por parte de la sociedad (como una fiesta de bodas cuando una pareja decide unirse) que sirvan de soporte para la relación, como sí sucede con las parejas heterosexuales. Los gays se cuestionan más a menudo que los heterosexuales las razones de seguir juntos en una relación, y es que para éstos últimos, el compromiso a largo plazo es algo que legítimamente espera el amante y el resto de la sociedad.

Otro estereotipo común es que los hombres gay son "sexualmente desenfrenados", siempre están listos para el sexo, con un número infinito de compañeros. Aunque las encuestas y estudios confirman que en términos generales el número es mayor en los gays y bisexuales, también se muestra que éste puede variar de 0 a 280 relaciones al año. Y a pesar de que existe una tolerancia mayor y un buen grado de honestidad acerca de un contacto sexual fuera de la relación establecida (la relación "abierta"), ello no significa que todos o incluso la mayoría de los hombres gay tengan un número muy alto de contactos sexuales o un sexo más frecuente. Lo que significa es que la expresión sexual puede variar desde la pareja monógama (contacto sexual exclusivo con un solo compañero) hasta el sexo meramente recreativo con muchos hombres. Con tal variedad para escoger no siempre es fácil un estilo de vida sexual definido. Para algunos hombres gay, un alto nivel de sexo recreativo tiene un significado tanto político como personal. Es símbolo de orgullo en el movimiento gay. Para otros, el sexo debe ser necesariamente elemento de una relación perdurable. Lo que a menudo parece suceder es que los hombres gay y los bisexuales se sienten muy divididos entre lo que perciben como la norma en los estilos de vida gay y el ideal de la sociedad heterosexual. Estas percepciones tienden a bassarse en estereotipos del hombre gay solitario, obsesionado sexualmente, y el amor romántico e idealizado del matrimonio heterosexual. Los valores heterosexuales -incluidos los que aluden a la naturaleza de la homosexualidad- son, por supuesto, los más penetrantes y los que pueden internalizar los hombres no-heterosexuales en una forma homófoba de autoescarnio. Cuando esto sucede, es imposible para un gay o un bisexual sentirse orgulloso y tener autoestima, ya que el matrimonio romántico (aunque irrealista) no está a su alcance debido a su (también falsa) "naturaleza promiscua" ●

Tomado de **Psychological perspectives on sexual problems**, de Ussher and Baker. 1993. Traducción: Carlos Bonfil.

De hombre a hombre: las enfermedades de transmisión sexual

CARLOS CRUZ PALACIOS

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un grupo de padecimientos que se transmiten casi exclusivamente por las relaciones sexuales con personas infectadas. Desde hace muchos años se conocen las ETS causantes de infecciones anorrectales, como sífilis, gonorrea, condiloma acuminado, linfogranuloma venéreo (LGV) y granuloma inguinal, pero recientemente se han reconocido aproximadamente 25 agentes patógenos implicados en la producción de más de 50 ETS, una gran parte de ellos provocados en hombres con prácticas homosexuales, como la infección por VIH, el sida, el herpes simple e infecciones causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, en fechas recientes se agregaron otras infecciones provocadas por patógenos (gérmenes causantes de enfermedad) que tradicionalmente se asociaban a infecciones adquiridas por comidas, agua no potable, o por viajes al extranjero (por ejemplo **Giardia lamblia**, *Entamoeba histolytica*, campylobacter, shigella y hepatitis A).

El conocimiento de mayor casos de infecciones anales y rectales puede ser efecto de que el paciente esté acudiendo más a consulta por este tipo de patología, o por el temor a la infección por VIH/sida.

Epidemiología

En la bibliografía médica mundial realmente se dispone de pocos datos estadísticos, dadas las características del grupo, especialmente por "el rechazo" en los servicios de atención, la carencia de centros de atención específicos para personas con preferencias homo y bisexual, así como por el desconocimiento de muchas de las patologías encontradas en este grupo poblacional. A partir de 1975 se sabe que las infecciones entéricas afectan de forma epidémica a hombres con prácticas homosexuales; muchas de estas infecciones eran ETS "clásicas" que no estaban reconocidas como productoras de enfermedad anorrectal, mientras que otras parecían ser endémicas en este grupo de la población y no estaban consideradas como ETS; además de las entéricas (causantes de diarreas), afectan de manera particular a este grupo la infección por VIH/sida y la hepatitis A, B y C. De más reciente detección, sobre todo por sus molestias, son la candidiasis orofaríngea y esofágica, úlceras orales y anales y cánceres causados por algunas de las ETS mencionadas (condilomas acuminados, herpes genital y VIH/sida).

Definición

Los hombres con prácticas homosexuales tienen mayor riesgo de adquirir una ETS que los hombres heterosexuales debido a factores epidemiológicos comprobados, tales como multiplicidad y alta velocidad de recambio de parejas sexuales en corto tiempo y alta frecuencia de relaciones sexuales, anales y orogenitales sin protección (sin el uso del condón), entre otras.

Las molestias que suelen presentarse en este grupo son por lo general diferentes a las de los hombres heterosexuales; por ejemplo, las enfermedades casi exclusivas de personas que practican el sexo anal, como el "síndrome diarreico asociado a homosexuales" y a menudo relacionado a la infección con el VIH/sida.

Clasificación

La patología de las ETS en hombres con prácticas homosexuales se manifiesta con distintas enfermedades, y se pueden clasificar en dos grandes grupos:

1) Patología entérica.

2) Patología provocada por las ETS "clásicas".

1) En general las molestias principales de la patología entérica son: diarrea, cólicos, sangrados por ano, úlceras con o sin dolor; a veces acompañadas de secreciones amarillentas, purulentas con o sin hinchazón de los ganglios regionales que pueden doler, que se presentan bajo los siguientes cuadros:

A) PROCTITIS: Inflamación de la mucosa rectal, a la que con frecuencia se asocian molestias anales, como dolor y secreción anal purulenta o con sangre.


George Platt Lynes

B) ENTERITIS: Inflamación del intestino delgado, asociado a molestias tales como dolores abdominales (cólicos), acompañados de diarrea abundante con moco y sangre, principalmente causados por: shigellas, campylobacteres, *Salmonella enteritidis*, *E. histolytica* y *Giardia lamblia*.

C) PROCTOCOLITIS: Se refiere a la inflamación del intestino grueso, esta vez, el colon y el recto que se acompaña de las molestias que se sienten en la proctitis y en la enteritis.

D) COLITIS: Asociada a síntomas producidos exclusivamente en el colon que se acompaña de dolor abdominal difuso con diarrea en poca cantidad y a cada rato, quedando la persona con la sensación de ganas de continuar evacuando (tenesmo), causados con mayor frecuencia por los mismos agentes productores de enteritis.

2) Las provocadas por las ETS clásicas, cuyas molestias principales van desde la presentación de úlceras en ano y/o genitales, con o sin dolor, o de secreciones anorrectales y de pene, casi siempre acompañadas de hinchazón de los ganglios de la región. Entre ellas se distinguen:

A) Las causantes de proctitis:
- Gonorrea
- Herpes simple genital
- Sífilis
- Infecciones por *C. trachomatis*

B) Causantes de enterocolitis:

Infecciones por citomegalovirus o por el VIH, *Isospora belli*, *Criptosporidium sp.*, entre otras (en especial en personas inmunodeprimidas).

C) Causantes de proctocolitis:
- Infecciones por: *C. trachomatis*
- Herpes simple genital.

D) Causantes de ulceraciones genitales
- Sífilis
- Herpes genital
- Chancroide
- Linfogranuloma venéreo

E) Patologías debido a otras causas:

Mecánicas: fisuras dolorosas, rasgaduras, abscesos perianales, cuyas molestias principalmente son: dolor, ardor con "comezón", hinchazón de la parte afectada, sangrados, todo acompañado de ganglios dolorosos o no.

Tumoraciones: que pueden ser benignas, como los fibromas o vulgarmente conocidos como "verrugas", diferentes a los condiloma virales o "crestas"; o malignos, cáncer de ano, sarcoma de Kaposi (en enfermos con VIH/sida), estas son las más frecuentes, aunque pueden haber más patologías provocadas por las relaciones sexuales sin protección (uso del condón).

Debido a la gran diversidad de patógenos causantes de las patologías antes mencionadas en hombres con prácticas homosexuales, su diagnóstico se dificulta, por lo que se recomienda al paciente que presente cualquiera de estas molestias, acudir lo más pronto posible con el médico de su confianza o a los centros de atención de ETS para su diagnóstico y manejo pronto y oportuno. Estos lugares están ubicados en algunos Centros de Salud de la Ciudad de México conocidos con las siglas SIETS (Servicios Integrales para la atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual).

La gran mayoría de estas ETS son 100 por ciento curables, excepto las provocadas por virus o cánceres en etapas muy avanzadas, por lo que siempre se recomiendan las medidas básicas de higiene, la revisión rutinaria, pero no obsesiva, de los genitales, ano y boca (en quienes practican el coito anal, o relaciones orogenitales) y, finalmente, recordar que la única medida preventiva y segura durante sus relaciones sexuales de cualquier tipo, es el uso del condón y las demás conocidas y anunciadas en las diferentes campañas en la lucha contra las ETS y el VIH/sida.

Si aún no estás enterado de ello, acércate a los Centros de Información de ETS y VIH/sida ●

Médico dermatólogo de la Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida, A.C.

PROTOCOLO

Estudio de pacientes de larga sobrevida en México. Se solicita la participación voluntaria de pacientes que sean VIH positivos y que hayan sido infectados hace un mínimo de 8 años. Si estas interesado, llama al **341-4953** ext. **43** y **60**
Dra. Carmen Soler Claudín y Biol. Mol. Raúl Gómez Román
o deja tu número telefónico en la Unidad

Unidad de Investigación en Retrovirus Humanos
Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM
Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos/SSA
Carpio No.470, segundo piso, México, D. F., 11340

Servicios Integrales para la atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Centro de Salud Dr. Manuel Domínguez
Héroes No.38, Col. Guerrero
(Metro Hidalgo)

Centro de Salud Portales
San Simón No.94, Col. San Simón
(Metro Portales)

Centro de Salud Dr. Manuel Cárdenas
5 de febrero, Col. Martín Carrera
(Metro Basílica)

Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo
Av. Guadalupe Victoria No.32
(Metro Iztapalapa)

Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán
Av. Eduardo Molina esq. Peluqueros
Col. 20 de Noviembre

Fundación Mexicana de Lucha Contra el Sida, A.C.
Calle 19 No.75
Col. San Pedro de los Pinos
(Metro San Pedro de los Pinos)

Servicios Integrales para la Mujer, A.C.
Vista Hermosa No.89, Col. Portales
(Metro Portales)


Newsweek

El lenguaje de las cifras

MANUEL PALACIOS MARTINEZ Y JOSE MARIO TORRES COSME

Desde su aparición en 1981 en Estados Unidos, el sida, si bien ha afectado a prácticamente todos los grupos poblacionales, se relaciona predominantemente con prácticas de homo y bisexualidad. Aunado a esto, debe considerarse que la presencia de este padecimiento en poblaciones heterosexuales es cada vez más frecuente, aun cuando de menor magnitud. Mientras que en los primeros años la epidemia se "homosexualizó", es decir se consideró una enfermedad de homosexuales dando por resultado mayor discriminación homosexual; en los últimos años se observa una "deshomosexualización" del sida, en la que se prioriza prevención y atención de grupos heterosexuales, de niños y mujeres, descuidando y hasta ignorando a la población homosexual.

En este sentido, los retos que deberán enfrentar los sistemas de salud serán los de elaborar estrategias preventivas, educativas y de tratamiento específicas y propias para cada una de estas poblaciones, debido a que presentan conductas con riesgo diferentes. Es necesario, sin embargo, por la cantidad de personas afectadas, así como por la elevada demanda de atención preventiva y curativa que solicitan los grupos homo y bisexuales, que las medidas se evalúen, se modifiquen y mejoren con la finalidad de brindar una atención más adecuada.

Las estadísticas

En el ámbito mundial, independientemente del mecanismo de transmisión, se ha reportado la existencia de un millón de personas con sida, aunque se estima que realmente debe haber unos 4 millones, así como aproximadamente 16 millones de VIH positivos. En América Latina se estima que hay dos millones de VIH positivos.

En lo que se refiere a los patrones de transmisión del VIH, en Estados Unidos y Europa ha sido preferentemente en homosexuales y en drogadictos por vía intravenosa, con un incremento moderado en los grupos heterosexuales. En países de América Latina y el Caribe igualmente se presenta en homosexuales y drogadictos intravenosos, con aumento moderado en población heterosexual. En Africa, donde se calcula que se han presentado más de la mitad de los casos de sida del mundo, estos se presentan generalmente en heterosexuales.

En México, durante 1992 el sida fue la decimonovena causa de muerte en población general, 90 por ciento en el área urbana. Su prevalencia en población adulta es de 0.06 por ciento, mientras que en población homosexual y bisexual las tasas van de 30 a 40 por ciento, con cifras de menos del 5 por ciento en lugares como Chiapas y Oaxaca, hasta 40 por ciento en el D.F.

Los primeros casos de sida en México empiezan a ser notificados en 1983, y se considera que hasta el momento se han presentado aproximadamente 30 mil casos de sida y casi 130 mil personas infectadas con VIH. En aquellos casos donde ha sido posible conocer la vía de transmisión, aproximadamente 66 por ciento fue en homosexuales o bisexuales y 22 por ciento en heterosexuales, el resto se presentó en ex donadores de sangre, hemofílicos y drogadictos intravenosos. Entre 15 y 20 por ciento de los casos no se pudo documentar el factor de riesgo; sin embargo, puede considerarse que un alto porcentaje de quienes afirman que su mecanismo de transmisión es heterosexual, realmente se relaciona con conductas homo o bisexuales.

Para el año 2000 se calcula una frecuencia de cerca de 90 mil casos de sida, con una mayor proporción en personas homo y bisexuales, y un moderado crecimiento en heterosexuales.

Conductas de riesgo

En trabajos realizados en Estados Unidos, Inglaterra, Austria y México ha quedado claro que los hombres homosexuales jóvenes presentan conductas sexuales más riesgosas, así como mayor número de reincidencias en tales conductas en comparación con personas de mayor edad.

Estudios realizados en Amsterdam y San Francisco han mostrado que de 1984 a 1992 el porcentaje de hombres homosexuales que tenían relaciones anales receptivas con al menos dos parejas tendió a disminuir; igualmente, se vio en el mismo periodo que aumentó el uso del condón. En términos generales puede decirse que en estos grupos estudiados se encontró una creciente tendencia a llevar a cabo las relaciones sexuales de una manera más segura. Por ejemplo, a inicio de los años 80 generalmente se reportaba poca consistencia en el uso del condón, en tanto que en la actualidad diversos grupos llegan a reportar cifras de hasta 75 por ciento. Pese a esto, aún prevalecen altos grados de inconsistencia dependiendo de características educativas y socioeconómicas.

En lugares como Estados Unidos, Europa occidental y México, en los últimos años el número de casos de sida se ha estabilizado, en tanto que en otros lugares continua el crecimiento exponencial. Sobre esta relativa estabilización, aun cuando hacen falta estudios más detallados tanto biológicos como epidemiológicos que la expliquen, seguramente las campañas educativas han influido, pues es muy probable que hayan provocado cambios en las conductas de alto riesgo, con el consecuente aumento en la protección, aunque debe reconocerse que estos elementos son difíciles de valorar debido a la interacción de múltiples aspectos de tipo biológico, sicológico y cultural. Asimismo, es notorio que buena parte de tales modificaciones no persisten a través del tiempo.

Modificaciones conductuales

Trabajos realizados en grupos de niños de 12 a 16 años de edad en relación con su conducta sexual, han encontrado que éstos presentan una tendencia a imitar a sus compañeros mayores en diversos aspectos conductuales, como en el uso de medios de protección como el condón. Cuando los muchachos de más edad hablan bien de esta conducta y la llevan a cabo, los menores consideran que es lo suficientemente aceptable como para seguirla.

Por otro lado, estudios realizados en diversas cohortes de hombres homosexuales después de diversas campañas de prevención, han observado cambios conductuales con tendencia a una mayor protección, sin embargo, estos cambios no se han podido mantener por mucho tiempo en los grupos participantes, ya sea por abandono de ellos mismos o porque los promotores de las mismas no les han dado la continuidad necesaria.

En este sentido, debe comentarse en términos generales que las campañas en diversos medios de comunicación como televisión, radio y prensa dan la impresión de que no tienen coherencia metodológica. Evaluar los logros de estas campañas sería un punto de partida para saber qué se ha obtenido y qué de desea obtener. Para ello, es necesario elaborar medidas específicas de promoción de la salud, educativas y preventivas que tomen en cuenta las características de los grupos en riesgo, como su nivel educativo, cultural, económico, hábitos religiosos y otros elementos y, por supuesto, se evalúen los resultados.

La epidemiología del sida en México muestra que los grupos mayormente afectados son aquellos con prácticas homosexuales. Las medidas de salud preventivas y educativas dirigidas a estos grupos no han sido valoradas en un sentido estricto, de modo que sus alcances y limitaciones no son conocidos. Construir proyectos que evalúen los cambios conductuales en los diversos grupos y su utilidad en la reducción de conductas riesgosas, si bien es altamente complejo, es un punto de partida totalmente necesario. Aunado a lo anterior, también es imprescindible evaluar a los medios de comunicación en su función de transmisores, así como el tipo de mensaje que envían a la sociedad en relación con esta patología.

La participación de los organismos estatales, de los no gubernamentales, de la comunidad científica y sociedad civil en su conjunto es altamente necesaria en el diseño y ejecución de estos proyectos de salud ●

PERFIL

AMAC

Acción Humana por la Comunidad, A.C.

Nace a partir del Programa Piloto de Amigos Acompañantes de personas que viven con sida, impulsado por Mexicanos Contra el Sida. En 1993, AMAC se constituye en asociación civil. Su trabajo lo dirigen a la atención de gays y bisexuales masculinos que viven con sida. Su objetivo es fortalecer la respuesta comunitaria para enfrentar el rechazo, el abandono, la carencia de servicios y la falta de capacitación del personal de salud que sufre, de manera particular, este sector de la población. Además, afirman, "necesitamos organizar a nuestras comunidades para brindar apoyo a bajo costo, de tal manera que permita aminorar la necesidad de hospitalización y los costos de enfermería privada". Los servicios que ofrecen son:

-Apoyo emocional y práctico a hombres gay y bisexuales que viven con sida en la Ciudad de México.

-Capacitación y asesoría a familiares de personas que viven con sida sobre cuidados prácticos en el hogar.

-Banco de medicamentos para personas de bajos recursos.

-Asesoría a ONG en la implementación de sus propios programas de apoyo emocional y práctico a personas afectadas por el sida.

Además AMAC edita el boletín informativo **RedSIDA**, dirigido a la coordinación de esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales a nivel nacional. Entre sus planes está la elaboración de un manual de operación de sistemas de apoyo emocional y práctico para personas que viven con VIH. Han contado con el apoyo financiero del Primer Fondo de Coinversión Social de SEDESOL y de la Organización Panamericana de la Salud, sin embargo, la base de sus recursos humanos es fundamentalmente voluntaria. Cuentan con la experiencia y el apoyo técnico de la Coordinación Nacional de Programas de Acompañamiento en Sida (LSB) de Holanda. Domicilio: *Bonanza No.20 int. 2. Col. Ampliación 20 de Noviembre, C.P. 15260. México, D.F., Tel./Fax: 789-3398* ●

Organizaciones de trabajo en VIH/sida que apoyan a la comunidad gay

AMSAVIH
Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/sida, I.A.P.
Av. Cuauhtémoc No.91-3, Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel.: 525-7417
Apoyo médico, sicológico y asistencia. Prueba de detección de anticuerpos al VIH.

AVE de México
Ayuda Voluntaria Educativa, A.C.
Monterrey No.8-302, Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel./Fax: 208-5049
Atención al público en general. Asesoría pre/post prueba de detección de anticuerpos al VIH. Talleres de sexo seguro. Cursos de capacitación.

Fundación Mexicana de Lucha Contra el Sida, A.C.
Calle 19 No.75, Col. San Pedro de los Pinos
03800, México, D.F.
Tel.: 515-7913 / Fax: 273-3807

Ser Humano, A.C.
Niños Héroes No.151, Col. Doctores
07020, México, D.F.
Tels.: 578-7404 · 578-7406
Centro Multidisciplinario de Prevención y Atención en Sida con los siguientes servicios: Información general sobre sida. Atención médica, sicológica, dental y de enfermería. Asesoría legal y orientación clínica. Visita médica y sicológica a domicilio. Grupos de autoapoyo. Cursos y talleres de capacitación al público en general y a profesionales relacionados con el tema. Diseño gráfico y de materiales relacionados con el tema. Albergue para personas con sida en fase terminal.

Unidos Contra el Sida, A.C.
José Vasconcelos No.65-11, Col. San Miguel Chapultepec
México, D.F.

PARA SERVIRLE A USTED

En esta ocasión ofrecemos un directorio actualizado de las Organizaciones gay y grupos de lucha contra el sida que trabajan en la comunidad homosexual que existen en el país. Para mayor información, comunicarse a ***Telsida: 207-4077****. Los datos aquí registrados fueron proporcionados por las organizaciones . Invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos.*

Tel.: 553-2191
Organización de actividades culturales y artísticas contra el sida.

Organizaciones gay que trabajan en VIH/sida

AMAC
Acción Humana por la Comunidad, A.C.
Bonanza No.20-2
Col. Ampliación 20 de Noviembre
15260, México, D.F.
Tel.: 789-3398
Atención, apoyo emocional y aconsejamiento domiciliario a personas con VIH/sida. Taller de cuidados básicos y enfermería. Taller de formación de amigos acompañantes de hombres gay y bisexuales que viven con VIH/sida. Capacitación a voluntarios.

Círculo Cultural Gay
Apdo. Postal 27-237
06760, México, D.F.
Tel.: 536-8242
Promoción y defensa de los derechos humanos de homosexuales. Pláticas a nivel individual. Análisis sobre sida en foros. Organizador de la Semana Cultural Lésbica-Gay, en donde presenta una mesa sobre sida.

Clóset de Sor Juana
Tel.: 519-7063
Grupo lésbico. Difusión de información y concientización en la prevención del VIH.

Colectivo Nancy Cárdenas
Julián Villarreal No.127 Nte.
64000, Monterrey, N.L.
Tel./Fax: (8)345-8979
Voluntarios del Movimiento Abrazo. Promoción de derechos humanos y civiles de gays y lesbianas. Atiende a homosexuales que viven con VIH/sida. Venta de medicamentos a bajo costo.
Ha difundido su manifiesto en bares y baños públicos. Distribuye condones. Edita la revista **Ser positivo**.

Colectivo Sol, A.C.
Cda. Miguel Hidalgo No.11
Col. Pueblo Quieto
14040, Tlalpan, México, D.F.
Tel.: 666-6849 / Fax: 606-7216
Centro de recursos e información sobre salud sexual y sida (CRISSOL).
Edita y distribuye gratuitamente el boletín **Acción en Sida**, desarrolla metodologías sobre educación y promoción de la salud sexual a nivel comunitario.
Centro de Información y Documentación sobre Homosexualidad y derechos humanos (CIDHOM).

Cuilotzin, A.C.
Massenet No.164-A, Col. Peralvillo
06220, México, D.F.
Tel.: 597-5007 / Fax: 792-4387
Asesoría legal y promoción de derechos humanos a trabajadores sexuales y personas con VIH/sida. Cursos de sexualidad y sida.

FIGHT
Frente Internacional para las Garantías Humanas en Tijuana
Apdo. Postal 3302
22000, Tijuana, B.C.
Tel.: (66)88-0267
A través de Organización Sida Tijuana participan en Comusida. Clínica externa gratuita. Centro de información. Grupo de apoyo para gente seropositiva. Albergue para personas con sida. Grupo de abogados para ayudar a personas con VIH/sida. Edita el periódico **Frontera Gay** de distribución en ambos lados de la frontera.
Telsida: (66)85-5553

Iglesia Anglicana
Mesones No.135, Col. Centro
06090, México, D.F.
Tel./Fax: 522-1374
Atención espiritual. Visitas domiciliarias y a hospitales. Consejería. Grupo de autoapoyo a personas con VIH/sida.

Guerrilla Gay
Tel.: 531-1334
Aspectos gay, sida como fenómeno de sexualidad. Distribución de condones, información sobre prevención del VIH/sida. Apoyo a grupos para pláticas y capacitación. Se presentan todos los martes en el bar El Taller, 21:00 horas.

Iglesia de la Comunidad Metropolitana Nuevos Horizontes, A.C.
Norte 77 No.3218, Col. Obrera Popular
Apdo. Postal 7-1423
06700, México, D.F.
Tel.: 396-7768
Apoyo emocional y espiritual a personas homosexuales con VIH/sida.

Palomilla Gay
Apdo. Postal 75-717
07300, México, D.F. Tel.: 369-1163
Información en prevención del VIH/sida en la comunidad homosexual. Distribución de trípticos y condones. Rally de información. Todos los martes se presentan en el bar El Taller, 21:00 hrs.

AGENDA

1er. Foro Municipal en torno al sida

26 de junio
Casa de la Cultura "Teohullollocan". Av. Matamoros s/n, Teoloyucan, México
Registro de participantes de 8:00 a 10:00 hrs.
Clausura del evento 13:00 hrs.
Fundación Teoloyucan Contra el Sida, A.C., DIF Municipal de Teoloyucan y H. Ayuntamiento 94-96 de Teoloyucan
Informes tels.: (591)4-1831 · 4-0484

1er. Concurso de carteles en torno al sida

Abierto a: Instituciones de enseñanza básica, medio, medio superior y superior del país, ONG, partidos políticos, padres de familia, portadores del VIH, enfermos de sida y a todas aquellas personas interesadas.
Entrega de carteles del 19 al 23 de junio en el DIF municipal de Teoloyucán, México
Entrega del premio el día 26 de junio, en la clausura del foro. Primer lugar:
La publicación del trabajo y su difusión, remuneración económica, reconocimiento y trofeo.
Informes tels.: (591)4-1831 · 4-0484

Radio

"Medianoche en Babilonia"
Conductor: Tito Vasconcelos
Radio Educación 1060 A.M.
Lunes 23:30 hrs.
A partir de julio domingos 23:00 hrs.
Tels.: 575-0919 575-0756

Semana cultural Lésbica-Gay
"Contra la Intolerancia, nuestra presencia"

Museo Unversitario del Chopo
Del 6 al 14 de junio
*Ciclo de cine, videos y debates
17:00 hrs.
9 de junio
11:00 hrs.
Auditorio Justo Sierra UNAM
15 de junio
*Mesa redonda: "Derechos humanos"
*Música: Steven Brown
19:30 hrs.
16 de junio
*Lectura: Elena Poniatowska.
"Amante de lo ajeno" de Sabina Berman, fragmento de su novela.
*Danza: Grupo DELFOS
19:30 hrs.
17 de junio
*Mesa redonda: "Las Lesbianas"
*Música: Rock grupo TITAN
19:30 hrs.
18 de junio
"Tú me acostumbraste", comedia musical
16:00 hrs.
*Lectura: "Jeffrey" de Pual Rudnick
"Las maricas imberbes" de Juan Carlos Bautista, cuentos de su libro inédito
*Danza: "El Hereje, yo el peor de todos"
18:00 hrs.
19 de junio
*Canto: Angélica Orrala núnez
*Poesía: Cristina Pacheco
*Lectura: "Este amor tormentoso" de Angélica Galindo
*Danza: Raúl Parrao y Amigo
18:00 hrs.
20 de junio
*Crónica de la gente decente de "Irmita Iztapalapa"
*Poesía: Odette Alonso
*Teatro: "La señora tiene un rosario"
*Danza y Jazz:"No puedo evitar amar a ese hombre"
18:00 hrs.
21 de junio
*Testimonio: "El valor de presentarse ante el Ministerio Público"
*Canto: Sergio Maxil
*Novela: "El tormento de Ulises", Braulio Peralta, fragmentos.
*Danza: Ballet independiente
18:00 hrs.
22 de junio
*Mesa redonda: "Unión en defensa de los derechos humanos de los homosexuales en Chihuahua. Una experiencia del valor civil de los trasvestis"
*Música: Steven Brown
18:00 hrs.
23 de junio
*Mesa redonda: Tolerancia
*Danza: Heberto Silva
*Poesía: Selección y lectura de Mónica Serna
*Danza: José Rivera
18:00 hrs.
24 de junio
*Marcha de Orgullo Gay
Los Leones de Chapultepec al Hemicíclo a Juárez
17:00 hrs.

PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. ¿Tienes problemas con las Instituciones de Salud, IMSS, ISSSTE, por medicamentos o maltrato del personal que ahí labora? Te invito a que te pongas en comunicación conmigo, para que unidos todos podamos defender nuestro derechos. Juan Jorge Tel.: 654-5028.

2. Si tienes medicamentos para tratamientos de VIH/sida o en general, puedes donarlos a quienes si lo utilicen y no tengan recursos económicos. Llama al teléfono: 525-7417

ESTETICA SANTORELLI, Hair Tech
Hamburgo No.266, Col. Juárez
Tel.: 525-6304

BUSCA, A.C., invita a la carrera ciclista **"¡Vámonos Rodando! '95 2000 km de información y acción por la vida"**, a celebrarse del 6 de julio al 2 de agosto de 1995, de Matamoros, Tamaulipas hasta la Ciudad de México. Es un recorrido a través de la república mexicana a favor de la lucha contra el VIH/sida, informando a la población de esta enfermedad. Informes: Rinconada Volcanes, Edif. Montaña Pelada int. 004, Villa Panamericana, Col. Pedregal de Carrasco, México, D.F. Tel.: 666-4771 *¡Participa!*

NotieSe

Jóvenes en riesgo

Aproximadamente 60.1 por ciento de las mujeres y 76.8 por ciento de los hombres tienen su primera relación sexual entre los 13 y los 17 años de edad. Esta precocidad sexual, en la mayoría de los casos, no va acompañada de las precauciones elementales para evitar embarazos prematuros o no deseados e incluso los abortos. De hecho, sólo 17.7 por ciento de los jóvenes usa condón y 22.1 por ciento de las mujeres recurre a algún anticonceptivo. el libro **Agenda juvenil. Una propuesta para la reflexión**, publicado recientemente por la UNAM, establece lo anterior y agrega que la salud de los jóvenes puede verse afectada de diversas formas, siendo el sida el riesgo mayor y más evidente, pues además predomina en ellos una cierta inconciencia que los hace propensos a desestimar los servicios públicos de salud. Así, la **Agenda**, que traza el perfil de la juventud que protagonizará el devenir nacional durante el inicio del siglo venidero, propone incrementar la educación sexual, así como analizar los derechos y obligaciones de los jóvenes.

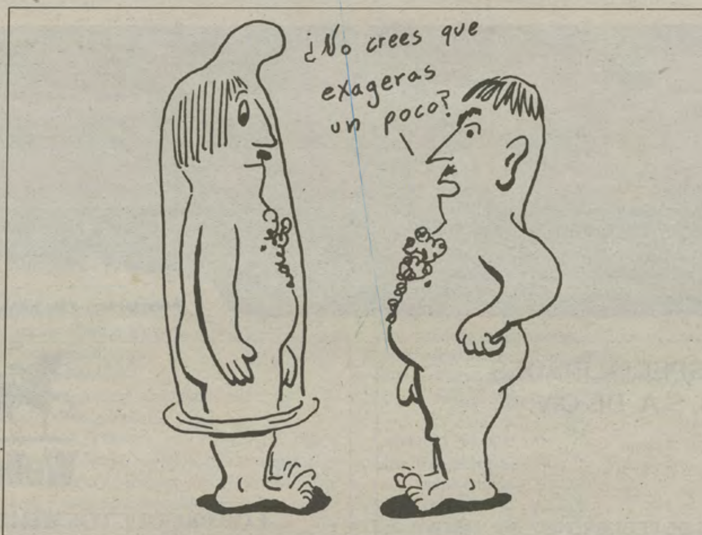


José Guadalupe Posada

Conferencia anual de ILGA

La Asociación Internacional de Gays y Lesbianas (ILGA) realizará del 18 al 25 de junio en Río de Janeiro, Brasil, su XVII Conferencia anual, durante la cual representantes del movimiento gay brasileño presentarán un proyecto de ley de la diputada Marta Suplicy, del Partido del Trabajo, que autoriza los casamientos entre personas del mismo sexo y pide una cláusula en la Constitución que prohiba la discriminación sexual. Se prevé que asistan alrededor de 1,200 homosexuales de más de 60 países. Entre otros temas, se abordarán "Homosexualidad en la Iglesia", "Casamiento y unión entre personas del mismo sexo" y "Legislación contra discriminación por sida". (ANSA)





Luis Reyes

El avance del sida, reflejo del fracaso de las sociedades: Jonathan Mann

En el marco de la II Conferencia "Tratamiento extrahospitalario de personas afectadas por el sida", celebrado en Montreal el mes de mayo, Jonathan Mann, ex-director del programa contra el sida de la Organización Mundial de la Salud, dijo que este padecimiento era una "enfermedad reveladora del fracaso social que caracteriza a nuestras sociedades." Y añadió: "¿De qué sirve multiplicar los programas de educación en los países del Tercer Mundo si la población no tiene acceso a las escuelas?" En Uganda, dijo, el estatus social de las mujeres nulifica cualquier campaña para educarlas. En los países ricos, muchas personas infectadas prefieren ocultar su condición para evitar la exclusión laboral, social y hasta familiar, lo que favorece la diseminación del virus. En la conferencia se señaló la necesidad de valorizar y destinar recursos al tratamiento extrahospitalario, como las "casas de sidáticos" en Montreal que dan alojamiento y cuidados a los enfermos.

a la letra

Exhortación
Sr. Alejandro Brito:

Con estas líneas me permito enviarte un afectuoso saludo y felicitarte por el excelente suplemento que diriges.

Por acá por estas tierras sembradas de panismo, ideas retrógradas, cada día disponemos de menos información sobre sida.

Sin embargo, no todo es malo, en días pasados, con motivo de la Vigilia Internacional, el grupo Familiares y Amigos de Personas con Sida trabajó arduamente en un evento alusivo, fue una jornada emotiva y con mucha participación ciudadana; al parecer la comunidad en general se esta sensibilizando al respecto, con excepción de las autoridades estatales y municipales, quienes esperan a que intervenga la Virgen María, de Guadalupe, o cualquier otro santo de su predilección para resolver este problema de salud pública y no de moral, me pregunto si además de leer el nuevo catecismo les interesa leer algo de información científica y racional acerca del sida y otros problemas sociales como la prostitución que afectan a la comunidad que se comprometieron a servir... es importante recordarles a nuestros legisladores y gobernantes que además de leer y leer la Biblia hay que llevar a la práctica los consejos de amor, respeto y perdón que éste libro milenario lleva.

Sirva la presente para hacer una exhortación a toda la comunidad, especialmente a los grupos más afectados por esta terrible enfermedad, a cerrar filas en la lucha contra el VIH. Dejemos de jugarle a la pendejez, de huir de la realidad en la disco, con los modelitos, con los perfumes caros. Negar la realidad solo nos dará más dolor con la pérdida de nuestros seres queridos o la propia vida.

José de Jesús Martínez Serna
Guadalajara, Jalisco

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.

Tratamiento con una sola droga versus tratamiento conbinado

La doctora Melanmie Thompson del Consorcio de Investigaciones sobre Sida de Atlanta, enfatizó durante la conferencia sobre sida de Glasgow que el tratamiento combinado (AZT más ddC o ddI) produce mayor sobrevivencia que la aplicación de un solo antiretroviral. En el mismo evento el doctor Neil graham reportó que la supervivencia por el tratamiento combinado es 33 por ciento mayor que con el tratamiento secuencial.

Aislan a reos con sida en Jalisco

Se acondicionará un espacio especial dentro del reclusorio de Puente Grande para enfermos con sida, así lo informó el secretario estatal de Desarrollo Urbano, Carlos Petersen Biester. Pronto darán inició los trabajos de reconstrucción en el Centro Preventivo de Readaptación Social (Cereso), en donde las autoridades del penal han detectado a 17 presos con sida. Para evitar la transmisión del VIH entre los 2 mil 200 reos que alberga el Cereso, pese que su capacidad es para 995 personas, se construirá, dentro del penal, este lugar especial.



La prueba de carga viral

Esta prueba que mide el número de copias del compuesto mensajero RNA (mRNA) del VIH, ha demostrado ser superior a l conteo de linfocitos CD_4 para identificar a las personas que pudieron progresar a un diagnóstico de sida. Así lo afirmó el doctor David Baltimore del Instituto Tecnológico de Masachusets, quien comentó, como resultado de un estudio, que las personas con menos de dos mil copias del mRNA por microgramo de suero experimentaron una progresión más desacelerada que aquellos con más de dos mil, independientemente de los conteos de CD_4.

